

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

ANNÉE 1930 — N° 3

L'INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES EN ALGÉRIE

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement

le 12 Mars 1930

PAR

Georges GRIL

né à Sétif le 20 Décembre 1900

MEMBRES DU JURY :

M. A. CHASSEVANT, Professeur d'Hygiène, d'Hydrologie et de Climatologie	Président.
MM. DUBOUCHER, Agrégé (Chirurgie)	} Juges.
HOUEL, Agrégé (Obstétrique)	
LEBON, Agrégé (Médecine)	

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

ANNÉE 1930 — N° 3

L'INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES EN ALGÉRIE

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement

le 12 Mars 1930

PAR

Georges GRIL

né à Sétif le 20 Décembre 1900

MEMBRES DU JURY :

M. A. CHASSEVANT, Professeur d'Hygiène, d'Hydrologie et de Climatologie *Président.*

MM. DUBOUCHER, Agrégé (Chirurgie)

HOUEL, Agrégé (Obstétrique)

LEBON, Agrégé (Médecine)

} *Juges.*

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

DOYEN..... MM. LEBLANC (*, **, I. **).
DOYEN HONORAIRE..... HERAIL (*, I. **).
ASSESEUR..... GILLOT (I. **).

PROFESSEURS

Clinique ophtalmologique	CANGE (*, I. **).
Clinique médicale infantile.....	GILLOT (I. **).
Clinique des maladies des pays chauds, des maladies syphilitiques et cuta- nées	RAYNAUD (**, **, I. **).
Clinique chirurgicale.....	COSTANTINI (*, **, A. **).
Clinique obstétricale et puériculture du 1 ^{er} âge	LAFFONT (*, **, I. **).
Clinique chirurgicale infantile et d'or- thopédie	LOMBARD (**, I. **).
Clinique médicale.....	AUBRY (*, **, A. **).
Histologie et Embryologie.....	WEBER (*, **, I. **).
Anatomie pathologique	POUJOL (I. **).
Chimie biologique et toxicologie.....	MAILLARD (*, I. **).
Hygiène, hydrologie et climatologie...	CHASSEVANT (O. *, O. **, I. **).
Physiologie	TOURNADE (O. *, **, I. **).
Pharmacie	MUSSO (I. **).
Médecine légale	GIRAUD (O. *, **, A. **).
Anatomie.....	LEBLANC (*, **, I. **).
Microbiologie et parasitologie.....	PINOY (*, I. **).
Physique médicale	PORTES (*, **, I. **).
Anatomie médico-chirurgicale et méde- cine opératoire.....	CABANES (*, **, I. **).
Botanique et matière médicale.....	SENEVET (**, A. **).
Chimie minérale et organique.....	WUNSCHENDORFF (I. **).
Pathologie générale et pathologie médicale	N....

PROFESSEURS HONORAIRES

ARGAUD (*, I. **).	HERAIL (*, I. **).
VINCENT (*, I. **).	SOULIE (*, I. **).

CHARGÉS DE COURS

Enseignement théorique des élèves sages-femmes.....	MM. FUSTER (*, **, I. **).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie...	ABOULKER (*, **).

AGRÉGÉS

Chirurgie	{	DUBOUCHER (I. **).
Médecine		FERRARI (I. **).
Physiologie		POROT (A. **).
Anatomie		LEBON (*, **).
Chimie médicale		HERMANN (**, A. **).
Obstétrique.....		RIBET (**).
Histologie.....		N....
Histoire naturelle pharmaceutique....		HOUEL (*, **, A. **).
		COURRIER (**).
		FOURMENT.

NOTA. — La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

Je dédie cette thèse :

A LA MEMOIRE DE MON PÈRE

A MA MERE

A MA FEMME

A MA FILLE

Que j'unis dans une éternelle affection.

A MA SŒUR

A MON FRÈRE

A MONSIEUR LE DOCTEUR LEMAIRE
Médecin des Hôpitaux,
Directeur du Bureau Municipal d'Hygiène,
Chevalier de la Légion d'Honneur

*Ce travail est le vôtre. Vous
avez bien voulu nous éclairer
et diriger nos recherches avec
une bienveillance dont nous
garderons le souvenir à ja-
mais.*

*Acceptez-en l'hommage et
croyez, cher Maître, à toute la
reconnaissance de l'élève et
du modeste collaborateur.*

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHASSEVANT

Professeur d'Hygiène, d'Hydrologie
et de Climatologie,

Officier de la Légion d'Honneur

*qui nous a inspiré le sujet
de cette thèse et nous fait
l'honneur d'en accepter la
présidence.*

*Qu'il veuille bien trouver
ici l'expression de notre pro-
fonde reconnaissance et de
notre très respectueux attache-
ment pour le précieux ensei-
gnement qu'il nous a donné.*

A MES JUGES :

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ

DUBOUCHER

Professeur de Chirurgie,
Chirurgien des Hôpitaux

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ HOUEL

Professeur d'Ostétrique,
Chevalier de la Légion d'Honneur

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEBON

Professeur de Médecine,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'Honneur

Hommage respectueux.

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ
ET DES HOPITAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR GRUNY
Chef de laboratoire à la Faculté

En toute reconnaissance.

INTRODUCTION

Depuis une quarantaine d'années, le rôle social et les attributions du médecin ont subi des modifications profondes en rapport avec les progrès de la science et l'évolution des idées en biologie.

Il y a un siècle à peine, la maladie était considérée comme une fatalité qu'il fallait subir et contre laquelle le médecin devait lutter avec toutes les ressources d'une savante thérapeutique ; aussi le but final des études médicales était de former un parfait clinicien et un bon thérapeute, capable de reconnaître la maladie, de la bien soigner et de la guérir si possible.

Depuis les découvertes de Pasteur beaucoup de maladies, dont on connut alors les causes et la façon de se propager, furent considérées comme des maladies évitables ; aussi le médecin fut amené à étudier les moyens de préserver de ces affections et d'en enrayer le développement. En sorte que l'hygiène prit ces dernières années, un essor d'une importance considérable.

Des associations privées, des offices et enfin l'Etat, se préoccupant d'assurer le bien-être et l'hygiène de la société, firent appel au médecin, auquel de par son diplôme, des droits spéciaux sont conférés.

On vit le médecin chargé, dans les collectivités et ensuite dans les familles, de la prophylaxie des maladies contagieuses.

Et dans certain pays, aux Etats-Unis par exemple, on demanda au médecin de se charger de la surveillance du bon fonctionnement de l'organisme, par des visites périodiques.

Mais c'est à l'école, plus que partout ailleurs, que le rôle protecteur du médecin s'est singulièrement augmenté.

L'enfant, moins aguerri que l'adulte, et surtout moins résistant, a besoin d'une surveillance continue. Il est plus sujet à contracter les maladies épidémiques auxquelles l'expose l'école, par suite des contacts continuels avec les autres élèves. De plus, sa croissance en pleine évolution demande des soins que seul le médecin est apte à lui prodiguer

Créé primitivement pour protéger la collectivité contre les maladies contagieuses, le médecin scolaire devint peu à peu, et par la force des choses, le surveillant autorisé du développement physiologique de l'écolier considéré individuellement.

Il prit rapidement conscience de son rôle et de ses devoirs.

L'examen hygiénique des locaux, la propreté des classes ou des cabinets d'aisance, les conditions de chauffage, d'éclairage et d'aération, ne furent plus qu'une petite partie de son domaine. Il demanda pour l'enfant une table et un banc rationnels appropriés à sa taille ; il exigea que les caractères d'imprimerie répondissent aux besoins d'une bonne hygiène de la vue, et il formula des critiques contre les programmes trop chargés, le surme-

nage et surtout le malmenage, si nuisible au développement de l'enfant.

Il fit remarquer aux maîtres, que s'il y avait parmi les écoliers de véritables paresseux, dont il fallait secouer la torpeur il y avait aussi des enfants que l'on considérait comme tels, et qui n'étaient que des anormaux physiques et psychiques, ou des enfants dont l'hygiène alimentaire était mauvaise.

Il demanda alors pour les myopes et les demi-sourds, la place la mieux appropriée ; il fit créer des classes et des écoles pour les anormaux psychiques, des écoles de plein air et des colonies de vacances pour les débilités physiques et enfin des internats pour les mal-nourris.

Il demanda et obtint, dans presque tous les pays, l'enseignement de l'hygiène aux écoliers et aux maîtres, et enfin il fut chargé de la surveillance de l'éducation physique, dont seul dans l'école il pouvait apprécier scientifiquement les résultats.

Autrefois, on considérait que l'école ne devait à l'enfant que la culture de ses facultés cérébrales ; mais à mesure que l'on connut mieux l'influence du physique sur le moral et l'importance des affections organiques sur le développement des facultés intellectuelles, on comprit bien vite qu'elle doit en outre lui assurer son développement physique.

Or, si c'est à l'instituteur qu'incombe la tâche de cultiver les facultés intellectuelles, c'est au médecin scolaire que revient le devoir de surveiller l'évolution des organes ; et avec DUFESTEL nous pouvons dire : « *Instituteur et Médecin, l'un dans*

le domaine intellectuel et moral, l'autre dans le domaine physique, sont les deux rouages indispensables au bon fonctionnement de l'école moderne. »

Corps et âme, physique et intellect forment les deux parties inséparables d'un même tout. Chercher à développer les facultés intellectuelles sans s'occuper de la croissance des organes, c'est rendre stérile le travail de l'éducation.

C'est sous l'influence de ces idées que nous voyons apparaître dans tous les pays, le médecin-inspecteur des écoles.

Mais c'est à la France, que revient l'honneur, d'avoir compris, la première, l'utilité du développement harmonieux des qualités physiques, morales et intellectuelles de l'enfant.

En effet en 1793, SIEYÈS, DAUNOU et LAKANAL, dans un rapport voté par la Convention, demandaient l'examen individuel des enfants à l'école.

Mais ce n'est seulement que vers 1870 que plusieurs pays, organisèrent ce service médical.

C'est vers cette époque qu'on commença à organiser l'inspection-médicale scolaire en Algérie.

Actuellement, Alger, grâce à Monsieur le Docteur LEMAIRE, possède une organisation qui peut servir de modèle.

Notre Maître, M. le Professeur CHASSEVANT, voulut bien attirer notre attention sur les résultats obtenus dans les écoles de la ville d'Alger par M. LEMAIRE, et sur l'intérêt, qu'il y aurait pour la civilisation des indigènes, d'appliquer l'inspection médicale à toutes les écoles algériennes.

Notre ouvrage comprend six chapitres. Dans le premier nous exposons l'historique de l'inspection médicale scolaire, les buts sont étudiés dans un second chapitre. Le troisième est constitué par l'étude du règlement de la Ville d'Alger, et de son application. Un quatrième chapitre comprend l'organisation des colonies de vacances, et des œuvres scolaires.

Les résultats obtenus à Alger sont analysés dans le cinquième et enfin, dans un sixième et dernier chapitre nous nous sommes efforcés de montrer la place que doit occuper le médecin scolaire dans l'œuvre française de civilisation en Algérie.

CHAPITRE I

HISTORIQUE

En France

L'inspection médicale scolaire est née en France, il y a plus d'un siècle.

Le 26 juin 1793 SIÉYÈS, DAUNOU et LAKANAL, présentent à la Convention le projet suivant :

*« Un officier de santé du district est chargé par
« le même bureau, de visiter, dans les quatre saisons de l'année, toutes les écoles nationales du
« district. Il examine et conseille les exercices gymnastiques les plus convenables. Il examine les
« enfants et indique en général et en particulier les
« règles les plus propres à fortifier leur santé. »*

Malheureusement ce projet demeura lettre morte. Ce n'est que dix ans après qu'on voit apparaître le médecin de Lycée choisi par le proviseur.

Il doit faire tous les jours une visite à l'infirmerie. Tous les trois mois, tous les élèves du Lycée sont examinés par le médecin et le chirurgien. Lorsqu'un élève est atteint d'une maladie contagieuse ou incurable, le médecin fait un rapport au

Recteur qui fera procéder à un examen contradictoire par un docteur en médecine ou en chirurgie nommé par lui.

L'élève sera remis à sa famille sur une décision du Ministre.

La loi GUIZOT, du 28 juin 1833 charge le comité communal de veiller à la salubrité des écoles. Mais cette loi ne fut pas appliquée et les communes continuèrent à se désintéresser de l'hygiène scolaire.

A Paris, sur un rapport d'ORFILA, en 1834, un médecin est attaché à chaque école de garçons et en 1843, cette institution est étendue aux écoles de filles. Mais le service ne fut jamais organisé d'une façon sérieuse.

En 1864, Victor DURUY, Ministre de l'instruction publique, nomme une commission centrale chargée de donner son avis sur l'alimentation, l'habillement, l'hygiène et la gymnastique dans les Lycées.

La loi du 30 octobre 1886 et le décret du 18 janvier 1887 instituaient des Médecins-Inspecteurs, agréés par le préfet, pour assurer l'examen médical des enfants, la surveillance des locaux et l'observation des règles de l'hygiène.

En 1893, des circulaires ministérielles ont indiqué les mesures à prendre en cas d'épidémie. Mais à peu près partout les réalisations continuaient à se faire attendre.

Le 23 mars 1910, le projet DOUMERGUE est déposé à la Chambre des Députés, mais n'est pas voté.

Gilbert LAURENT, en 1912 fait une proposition de loi qui n'est rapportée à la Chambre que le 29 juin 1921, par THIBOUT, qui insiste sur quelques points

intéressants, notamment sur le principe de *l'assistante d'hygiène scolaire*.

Enfin, le 14 février 1928, M. HERRIOT, Ministre de l'instruction publique, déposa un nouveau projet, qui rendra l'inspection médicale des écoles obligatoire.

Ce projet, inspiré de celui de Gilbert LAURENT, fixe les règles principales de l'inspection médicale scolaire ; mais il prévoit toute une organisation de médecins-inspecteurs fonctionnaires.

Chaque médecin-inspecteur aura à visiter un nombre élevé d'écoliers, pouvant être répartis dans des écoles, qui dans les petites villes et les villages, seront très éloignées l'une de l'autre. D'après le Docteur DUFESTEL, il ne disposerait que de 6 à 7 minutes par enfant, ce qui est très insuffisant pour un examen complet.

D'autre part, personne n'est mieux placé, que le médecin praticien d'une localité ; celui-ci non seulement, pourra avoir été appelé à donner des soins à la famille d'un écolier, ce qui, connaissant ses antécédents héréditaires, lui permettra de mieux suivre l'enfant ; mais il connaîtra mieux aussi la situation exacte des parents et les conditions d'hygiène de la famille.

Comme on le voit ce projet ne résoud pas encore la législation idéale de l'inspection médicale obligatoire en France.

Pour le moment, l'inspection-médicale des écoles n'est assez bien organisée que dans quelques grandes villes, en particulier à Paris, qui possède 210 médecins-inspecteurs, au Havre, à Lyon, à Bordeaux, à Alger, à Toulon, etc...

A l'Etranger

EN ANGLETERRE. — Le rôle et les attributions du médecin scolaire sont fixés par la loi du 1^{er} janvier 1908.

Les autorités scolaires doivent faire procéder à une visite médicale avant ou immédiatement après l'admission d'un enfant à l'école ainsi qu'à toute requête du *Board of education*.

Une centaine de médecins assurent à Londres l'inspection médicale ; ils ont sous leurs ordres des *Nurses* qui vont au domicile des enfants.

Dans chaque école se trouve un registre où sont consignés les renseignements médicaux des enfants visités.

Des *Comités d'assistance scolaire*, au nombre d'un millier à Londres, cherchent à amener les parents à faire suivre à l'enfant le traitement indiqué sur ce registre et à les décider à conférer fréquemment avec les *Nurses* de l'établissement.

EN ALLEMAGNE. — En 1835, une loi défendait l'entrée de l'école aux élèves atteints de maladies contagieuses. En 1892, LEIPZIG créa quinze médecins scolaires appointés.

Et enfin, en 1897, WIESBADEN, organisa l'inspection médicale de ses écoles ; depuis, plus de 300 villes ont adopté le *Règlement de Wiesbaden*.

A son entrée en classe, l'enfant reçoit une fiche sanitaire, qui reste ensuite à l'école, les parents peuvent la faire remplir par le médecin de la famille. Si la fiche n'a pas été établie, l'enfant est soumis d'office à la visite du médecin scolaire.

Ce dernier, après avoir procédé à une inspection rapide pour s'assurer de l'absence de parasites ou de maladies contagieuses, examine chaque enfant individuellement. Il se rend compte des enfants à surveiller. Ceux-ci sont alors visités au cours des inspections, auxquelles procède le médecin, tous les quinze jours.

Chaque fois que l'absence d'une élève ne paraît pas suffisamment justifiée, le médecin scolaire se rend à domicile sur l'invitation du directeur de l'école.

Lorsque l'enfant est reconnu malade, il est renvoyé chez ses parents, avec les recommandations nécessaires, mais en aucun cas avec des prescriptions thérapeutiques.

Au cours de sa scolarité chaque élève est examiné en détail trois fois ; à la troisième, à la cinquième et à la huitième et dernière année. Le dernier examen permet au médecin d'indiquer aux parents quelle est la carrière que pourra embrasser l'enfant, d'après ses aptitudes physiques et intellectuelles.

Berlin compte quarante-quatre médecins scolaires avec un médecin-chef, qui est chargé de rédiger le rapport général à soumettre à l'administration municipale.

EN BELGIQUE. — Bruxelles, depuis 1874, grâce à la science du Docteur JANSSENS, a un service

d'inspection médicale scolaire arrivé à un tel degré de perfection qu'il doit servir de modèle à toutes les institutions de ce genre (Maugenot).

Cinquante-sept médecins visitent les écoles trois fois par mois. Il est établi pour chaque élève un carnet de santé avec mensurations du poids, de la taille, de la capacité pulmonaire et de force dynamométrique. Et de plus chaque enfant est examiné au point de vue intellectuel.

Depuis, dans toutes les grandes villes, l'inspection médicale scolaire fonctionne comme à Bruxelles.

EN HOLLANDE. — La surveillance médicale des écoliers est assurée par trois médecins pour 20.000 écoliers. Ce sont des fonctionnaires, qui doivent consacrer tout leur temps au service des écoles.

EN SUEDE. — La visite semestrielle des élèves fonctionne depuis 1872.

LA NORVEGE possède depuis 1891, une organisation sérieuse de l'inspection médicale scolaire.

EN SUISSE. — Plusieurs systèmes d'inspection médicale sont en vigueur dans les écoles.

Lausanne, grâce au Docteur JAELL, fut la première à organiser en Suisse ce service d'une façon sérieuse.

A Bâle, le Professeur d'hygiène de l'Université et un assistant sont chargés du service.

A Zurich, un seul médecin, qui n'a pas le droit d'exercer, assure l'examen des 23.000 écoliers de la ville.

A Genève, pour 20.000 enfants, il y a 20 médecins-inspecteurs et cinq spécialistes : deux oto-rhino-la-

ryngologistes, un médecin aliéniste, un oculiste et un dentiste.

ETATS-UNIS. — Actuellement, les Etats - Unis d'Amérique possèdent une très bonne organisation de l'inspection médicale scolaire.

Les écoles de plein-air sont très nombreuses et très bien comprises. La première, qui servit ensuite de modèle, fut créée en juillet 1908 à Parker Hill.

REPUBLIQUE ARGENTINE. — L'inspection médicale et hygiénique des écoles primaires fonctionne régulièrement que depuis 1888.

L'inspection médicale scolaire de la capitale fédérale dépend directement du *Conseil National d'Education*, auquel elle donne des conseils techniques sur tout ce qui a trait à l'hygiène des écoles primaires.

En 1905, un corps médical scolaire fut créé. Il comprend depuis 1927 : un corps médical central à la Plata, 7 médecins inspecteurs de zone, 173 médecins scolaires de district, soit en tout 185 médecins scolaires et 45 dentistes.

Les médecins sont aidés par des assistantes d'hygiène scolaire et par des institutrices ayant suivi des cours spéciaux d'hygiène à l'école normale et après un stage dans un hôpital d'enfants.

En Algérie

En 1871, quarante années après l'entrée en campagne des Armées Françaises pour la conquête de l'Algérie ; alors que la colonisation de cette France outre-méditerranéenne commençait seulement ; alors que le pays n'était pas encore complètement pacifié ; lorsque nos vaillants soldats faisaient flotter le drapeau tricolore sur tous les points de ce territoire ; les quelques citoyens français à la tête de la municipalité d'Alger ont compris l'intérêt supérieur, que présentait l'institution de l'inspection médicale scolaire, pour l'avenir de ce pays.

C'est ainsi que la ville d'Alger a créé une inspection médicale des écoles maternelles, alors qu'en France, Paris seul commençait à avoir un début d'organisation, et qu'à l'étranger rien n'était réalisé dans ce sens.

Grâce aux éminents services rendus par le Professeur GEMY, l'inspection prospéra.

En 1912, M. le Docteur LEMAIRE, en prenant les fonctions de Directeur du Bureau d'Hygiène de la ville d'Alger, faisait figurer dans son programme la réorganisation de l'inspection médicale des écoles.

En 1920, quatre médecins-inspecteurs sont chargés de visiter 75 écoles et 19.500 élèves.

Le 16 octobre 1920, M. LEMAIRE, dans un rapport, demandait le rattachement complet de l'inspection-médicale aux services d'hygiène de la Ville, et son extension aux écoles d'enseignement primaire libres, la désignation de deux médecins oculistes et d'un laryngologiste, la création de deux consultations gratuites pour les écoliers pauvres, à qui l'on délivrerait aussi des médicaments.

Les rapports mensuels, portant principalement sur :

1° Les locaux et le mobilier scolaire ;

2° L'état sanitaire des élèves ;

3° La prophylaxie des maladies contagieuses et de la tuberculose ;

sont centralisés par le Directeur du bureau d'hygiène.

Les renseignements, concernant les maladies contagieuses sont transmis directement aux services d'hygiène de la ville.

L'institution d'une fiche sanitaire, restant sous clef, avertira les familles du danger que courent les prédisposés à la tuberculose, et facilitera l'envoi de l'enfant aux colonies de vacances.

D'autre part, M. LEMAIRE, insiste sur la nécessité d'une collaboration étroite entre les médecins scolaires et les instituteurs : *« C'est, dit-il, de leur fréquentation mutuelle, de la fréquentation cons- tante des écoliers, que naîtront les initiatives heureuses et que pourra être réalisée une application efficace des mesures d'hygiène propres à l'enfance. »*

A la suite de ce rapport, le 9 décembre 1921, le Maire de la Ville d'Alger, prenait un arrêté, réorganisant l'inspection-médicale scolaire à Alger ; cet arrêté a été approuvé par le Préfet du département d'Alger, le 3 juin 1922.

Le règlement a été rédigé en conformité avec celui de la ville de Paris. On y a introduit une disposition assez heureuse, reproduite dans le règlement de la ville de Toulon, concernant la création d'une commission d'hygiène scolaire, où sont représentés les services, les administrations ou autorités appelés à collaborer en vue de son application.

Nous étudierons dans un prochain chapitre les différents articles et leur application.

Par cet arrêté les écoles d'Alger sont réparties en quatre secteurs :

Alger-centre — Alger-Bab-el-Oued

Mustapha-zone haute — Mustapha-zone basse

A chacun de ces secteurs correspond un médecin-inspecteur jusqu'au 1^{er} janvier 1923. A cette date le nombre de ceux-ci est porté à douze. Ils sont répartis dans les quatre *Secteurs* divisés alors chacun en trois *Divisions*.

Le 16 mai 1924, à deux oculistes on ajoute un laryngologiste, et le 1^{er} avril deux infirmiers du service de l'assistance et quatre infirmières-visiteuses assistent ces praticiens. Depuis le 1^{er} avril 1929, le nombre de celles-ci a été porté à dix, et le 1^{er} octobre suivant à douze.

Le nomination d'un dentiste est prévue pour 1930.

Des salles d'examen sont créées dans différentes écoles. Elles sont pourvues de 12 bascules médicales, autant de toises, de radiateurs, de rubans métriques, d'échelles ophtalmologiques ; de boîtes de verres pour réfractométrie et des instruments divers pour les examens habituels, complètent la dotation de ces salles.

Une boîte de secours a été mise à la disposition du directeur et de la directrice de chaque école, pour les petits pansements d'urgence, pour combattre les petits malaises, etc...

Des consultations, avec distribution gratuite de médicaments, ont été créées pour les écoliers pauvres ; ce sont les médecins-inspecteurs qui en assurent le fonctionnements.

Enfin, tous les ans des améliorations des locaux scolaires sont faites grâce à l'activité des médecins-inspecteurs et du directeur du Bureau d'Hygiène.

Dans les autres villes algériennes, le médecin inspecteur n'est chargé que de la surveillance des écoliers atteints de maladies contagieuses.

Dans les petits centres, des visites sont faites par les médecins de colonisation.

Elles ont pour objet, la lutte contre les maladies épidémiques et contagieuses, et l'hygiène des locaux scolaires.

CHAPITRE II

But de l'Inspection médicale scolaire

*« Autant que l'instruction,
« avant l'instruction même,
« l'Etat doit à l'écolier la sé-
« curité. »*

(BROUARDEL et RABIER.)

En imposant l'instruction obligatoire, l'Etat a assumé la charge de protéger l'écolier contre les dangers auxquels l'expose la vie en commun.

Tout d'abord, le législateur a demandé au médecin de défendre les écoliers contre les maladies contagieuses.

Mais, surtout en France où sévit durement la crise de la natalité, on s'aperçut que l'écolier, au point de vue social, représentait un capital précieux ; aussi, actuellement les Pouvoirs Publics cherchent à étendre la surveillance médicale des écoles au développement physique des enfants.

Les buts de l'inspection médicale des écoliers, ont été précisés par les *Congrès d'Hygiène* de Bruxelles, de Liège, de Londres et en juillet 1910, la *Ligue d'Hygiène Scolaire Française* a, sur le rapport de M. le Docteur MÉRY, adopté les conclusions suivantes, qui reproduisent les parties essentielles du programme de Bruxelles :

« L'inspection-médicale des écoles a pour but :

« 1° La surveillance hygiénique des locaux et
« du mobilier scolaire.

« 2° La prophylaxie des maladies contagieuses
« à l'école.

« 3° La surveillance du développement et de la
« culture physiques de l'enfant, basée sur l'examen
« individuel obligatoire de l'écolier et l'établisse-
« ment d'une fiche sanitaire.

« 4° L'instruction en hygiène des Maîtres et des
« élèves. »

Le médecin-inspecteur des écoles a donc un double rôle. Il doit, d'une part, préserver la collectivité des enfants contre les maladies ; d'autre part, surveiller la santé de chacun d'eux.

L'école doit présenter le maximum de salubrité et doit être surveillée au point de vue sanitaire par un médecin. On ne saurait trop insister sur l'importance de l'hygiène des locaux où l'écolier passe au moins le quart de sa vie d'enfant.

Les enfants atteints de maladies contagieuses sont très dangereux pour leurs petits camarades, aussi doit-on les isoler le plus tôt possible et le médecin-inspecteur pourra parfois, grâce à son

contact régulier avec l'école, prendre, en dépistant les malades en incubation, les mesures nécessaires pour éviter une épidémie souvent grave.

Il pourra faire envoyer dans les colonies de vacances, et dans les écoles en plein air, les prédisposés à la tuberculose, et de ce fait évitera aux maîtres et aux autres enfants, les risques de contagion.

En faisant donner à chaque enfant la place qui lui convient le mieux, il empêchera l'existence de beaucoup de ces enfants paresseux, qui retardent bien souvent la marche de l'enseignement, et qui gênent non seulement leurs camarades mais aussi leurs maîtres.

Car souvent ces enfants ne suivent mal les leçons du maître, que parce qu'ils sont atteints de troubles de la vue ou de l'ouïe.

En soumettant à des visites périodiques les écoliers on peut suivre leur développement et surveiller l'hygiène du corps et des vêtements, ainsi que l'hygiène alimentaire. Combien d'enfants ne manquent la classe, que parcequ'ils ne peuvent sortir, faute de chaussures ou de vêtements.

L'expérience, faite dans l'école de plein air du XIV^e arrondissement de Paris, où on nourrit l'enfant au repas de midi, a bien montré que souvent les derniers de la classe, ne sont autre que des enfants mal nourris.

Lorsqu'un enfant doit changer de classe, ses maîtres lui font passer un examen pour s'assurer que son éducation intellectuelle est suffisante pour lui permettre de s'adapter à l'enseignement de la classe suivante ; le médecin doit aussi classer les

enfants pour l'éducation physique et prescrire des mesures spéciales pour les malingres et les malades.

Il doit aussi signaler aux maîtres les enfants auxquels, en raison de leur santé, il ne faut demander que des efforts restreints et chercher à évaluer la capacité intellectuelle de chaque écolier.

Le médecin pourra aussi répandre des notions d'hygiène en organisant dans ce but un enseignement élémentaire aux maîtres et aux élèves.

Le médecin scolaire a un rôle bien différent de celui du maître ; au premier incombe la surveillance du développement physique, au second la culture des facultés intellectuelles, mais ils ont un but commun : « *Le perfectionnement harmonieux des facultés physiques, intellectuelles et morales de l'enfant.* » (DUFESTEL).

En résumé, nous pouvons donc dire que le rôle du médecin des écoles, doit consister à :

1° Rechercher les défauts physiques ou mentaux, qui peuvent rendre certains enfants inaptes à fréquenter l'école ;

2° Peser et mesurer les enfants pour déterminer, par sexe et par année scolaire, leur développement physique moyen, et utiliser ces données pour l'établissement du régime alimentaire à fixer, et pour l'identification des causes défavorables au développement ;

3° Découvrir, supprimer et prévenir les déficiences de dentition, d'ouïe, d'attitude et de vision, qui gênent les enfants dans leurs études, et retardent leur développement physique et intellectuel ;

4° Donner son concours aux autorités sanitaires, pour combattre les maladies infectieuses ;

5° Surveiller que les bâtiments et le mobilier scolaires, soient adaptés aux élèves, et répondent toujours à de bonnes règles d'hygiène ;

6° Répandre l'hygiène par des conférences, des exemples et des projections.

CHAPITRE III

Organisation de l'Inspection médicale des Ecoles de la Ville d'Alger

Règlement

ARTICLE PREMIER. — L'inspection médicale des écoles de la ville d'Alger, est réorganisée et rattachée au Bureau d'hygiène.

ART. 2. — L'inspection médicale est étendue dans tous ses effets aux écoles primaires privées.

ART. 3. — Les écoles de la ville d'Alger (écoles primaires publiques et privées, écoles maternelles) sont réparties en quatre secteurs :

Alger-Centre. — Alger-Bab-El-Oued. — Mustapha-zone haute. — Mustapha-zone basse. (1)

Cette répartition pourra être modifiée ou morcelée, au fur et à mesure des besoins nouveaux.

(1) Cette répartition a été détriplée : actuellement il y a douze divisions.

ART. 4. — Le service de l'inspection médicale est actuellement assuré par douze médecins inspecteurs nommés par le Maire, et agréés par le Préfet.

ART. 5. — Deux oculistes et un laryngologiste leur sont adjoints, dans les mêmes conditions de nomination. (1)

ART. 6. — Chaque médecin inspecteur assurera le service du secteur qui lui sera désigné par le Maire. La liste des écoles à visiter lui sera adressée par les soins du Bureau d'Hygiène.

ART. 7. — L'inspection médicale des écoles comprend :

- 1° La surveillance des locaux et du matériel scolaire ;
- 2° L'hygiène de l'écolier, l'examen individuel ;
- 3° La prophylaxie des maladies transmissibles.

ART. 8. — Les articles des règlements qui suivent, concernant l'inspection médicale scolaire, sont divisés en trois titres, correspondant à chacun des objets énoncés à l'article précédent.

TITRE I

ART. 9. — Un registre spécial est mis, dans chaque école, à la disposition du médecin-inspecteur, pour y consigner les résultats de ses inspections. Le directeur de l'établissement inscrit en tête de ce registre, le nom du médecin-inspecteur, son domicile, le local de la consultation scolaire. Les jours et heures de cette consultation. Le registre de l'inspection médicale des écoles est tenu constamment à la disposition des autorités préposées à la surveillance des écoles qui peuvent en demander communication à chacune de leurs visites.

(1) Depuis le 1^{er} octobre 1929, douze infirmières-visiteuses sont aussi adjointes aux médecins-inspecteurs. Et il est prévu un dentiste.

ART. 10. — Le médecin-inspecteur doit procéder au moins à une visite mensuelle de chacune des écoles du secteur dont il est chargé.

ART. 11. — A son arrivée dans chaque école, le médecin-inspecteur commence par procéder à un examen des locaux (vestibules, préaux, cours, lieux d'aisances, escaliers, couloirs, classes, vestiaires, etc...). Il est accompagné autant que possible, dans cette visite, par le directeur (ou la directrice) qui lui donne tous renseignements utiles et auquel il présente les observations ou les recommandations que peut lui suggérer l'état des locaux.

En cas d'absence du directeur ou de la directrice, le registre médical sera laissé à la disposition d'un adjoint (ou d'une adjointe).

ART. 12. — Pendant les récréations et le soir, après le départ des enfants, les classes doivent être aérées par l'ouverture de toutes les fenêtres.

ART. 13. — *Balayage avec de la sciure humide.* — Le nettoyage des meubles et du sol des classes ne doit jamais être fait à sec. Des affiches prescrivant le balayage humide et les heures auxquelles il doit être effectué seront apposées dans les locaux scolaires. De la sciure de bois humidifiée par une solution désinfectante sera utilisée par les femmes de charge pour le balayage. Le désinfectant sera fourni par les soins du Bureau d'Hygiène. Les poussières des bancs, tables, meubles, seront enlevées avec des linges humides.

ART. 14. — Deux fois par an, aux vacances de Pâques et aux grandes vacances, il sera fait un lavage du sol des classes à grande eau et avec un liquide antiseptique délivré par le bureau d'hygiène. Si les locaux scolaires ont servi à des cours d'adultes, à des bureaux de vote, à des réunions électorales, etc..., le directeur ou la directrice le signale au Bureau d'Hygiène.

ART. 15. — Le service des travaux municipaux fera procéder, dans la limite des crédits votés à cet effet, chaque année, aux grandes vacances, au badigeonnage à la

chaux des classes, couloirs et escaliers des bâtiments municipaux, et à la mise en état de propreté des peintures.

ART. 16. — Les propriétaires des établissements privés sont tenus aux mêmes travaux d'assainissement dans les locaux leur appartenant.

ART. 17. — Les classes comporteront un cube d'air d'au moins 4m³ par élève ; le renouvellement de cet air se fera toutes les heures. Pour celles dont le cube sera inférieur à 4m³, l'aération devra se faire plus souvent ; des prises d'air, ne pouvant être fermées, seront aménagées dans ce cas.

Les vestibules, escaliers, couloirs, cours de récréation, caniveaux, cabinets d'aisances seront tenus dans un état constant de propreté par les femmes de service.

ART. 18. — Les appareils d'éclairage, de chauffage, chasses d'eau en mauvais état seront signalés d'urgence par les directeurs et directrices des écoles au Bureau d'Hygiène, qui en avertira immédiatement les services compétents.

TITRE II

ART. 19. — A la rentrée des classes, les directeurs et directrices des écoles, feront parvenir aux parents, un avis, leur expliquant le but de la surveillance scolaire, en les invitant à favoriser l'examen individuel complet de chaque enfant et de participer au moyen de renseignements au dossier sanitaire de l'élève.

Les mères pourront être invitées à assister à ces examens. Les résultats seront consignés sur une *fiche sanitaire dont un modèle* est annexé au présent règlement. On y transcrira tous les renseignements fournis par le médecin de la famille, qui peut être invité à remplir la feuille sanitaire lui-même. Cette fiche scolaire restera à l'école, dans une boîte dont le médecin aura la clef. Elle suivra l'enfant à tous les changements d'école.

ART. 20. — Les élèves nouvellement inscrits devront présenter aux directeurs et directrices d'écoles un cer-

tificat constatant qu'ils ont été vaccinés avec succès, s'ils ont moins de 11 ans, et revaccinés avec succès, s'ils ont plus de 11 ans. Ils seront présentés à la première visite du médecin-inspecteur.

ART. 21. — A la rentrée d'octobre, les directeurs et directrices dresseront les listes des enfants entrant dans leur 11^e année, en vue des revaccinations.

ART. 22. — Chaque jour, à la rentrée des classes, les maîtres ou maîtresses passeront une visite de propreté. Par une observation sommaire, ils s'assureront que l'enfant n'apporte pas de parasites, ne présente pas sur le visage et sur les mains, d'éruption ou de croûtes suspectes d'être contagieuses. L'examen portera principalement sur la propreté des mains, des ongles, cheveux, des orifices naturels, bouche, nez, paupières. Les maîtres et maîtresses se rendront ainsi les précieux collaborateurs des médecins.

Les enfants suspectés d'être contagieux, seront renvoyés de la classe, avec un bulletin pour la consultation du médecin-inspecteur.

ART. 23. — Au cours des visites mensuelles, les médecins-inspecteurs procèdent à l'examen collectif ou individuel des enfants placés sous leur contrôle, aux revaccinations, etc...

Examen Individuel des Enfants

Il est procédé à un examen détaillé des enfants dont les parents ont signé l'avis qui leur a été remis à la rentrée des classes.

ART. 24. — Le médecin-inspecteur procède à l'examen individuel des enfants, au moment de leur admission à l'école primaire.

Cet examen a pour but de rechercher, pour en combattre ou en atténuer les effets, les causes personnelles qui peuvent nuire au développement physique et intellectuel de l'enfant.

Il doit être effectué dans les trois mois de rentrée des classes, et renouvelé, en ce qui concerne les suspects, avant la fin de l'année scolaire.

Tout enfant admis pour la première fois à l'école primaire, dans le courant de l'année scolaire, doit être examiné dans le trimestre qui suit son entrée.

ART. 25. — L'examen porte sur la constitution générale, les facultés sensorielles, la dentition, le cuir chevelu, les infirmités apparentes.

Il est complété par diverses mensurations, en particulier, celle de la taille, du poids et facultativement du périmètre thoracique, auxquelles il est procédé deux fois par an.

Les deux premières mensurations peuvent être pratiquées par l'instituteur ou l'institutrice, sous la direction du médecin-inspecteur.

Fiche Sanitaire Individuelle

ART. 26. — Les résultats de l'examen individuel des enfants sont consignés sur une fiche spéciale qui constitue le dossier sanitaire de l'élève.

Cette fiche contient le relevé de toutes les maladies épidémiques ou contagieuses survenues pendant la période scolaire et, si possible, de celles contractées avant cette époque même.

Elle est conservée sous clef, à l'école, avec toutes les obligations du secret professionnel, à la disposition exclusive du médecin-inspecteur (1) qui ne peut s'en dessaisir ni en donner communication si ce n'est aux parents.

Lorsqu'un élève vient à quitter une école, pour entrer dans une autre, la fiche sanitaire est transmise au médecin-inspecteur du secteur auquel appartient la nouvelle école.

Cette transmission s'opère, sous pli cacheté, par l'intermédiaire de l'administration.

(1) Du directeur ou de la directrice d'école.

ART. 27. — Les données fournies par l'examen individuel, ainsi que les observations recueillies au cours de ses visites, permettent au médecin-inspecteur :

1° D'attirer l'attention des maîtres ou des maîtresses sur les attitudes prises par les élèves et leur donner des renseignements sur les places à attribuer aux enfants dont les facultés sensorielles sont amoindries ;

2° D'indiquer aux directeurs ou directrices et, par leur intermédiaire, aux parents, les enfants dont la constitution générale est faible ou défectueuse ;

3° De donner son avis sur les enfants, qui lui sont signalés par le directeur ou la directrice, comme arriérés (anormaux pédagogiques). Il sera créé une polyclinique permettant de classer les anormaux et de les traiter, et des classes d'arriérés, au fur et à mesure des possibilités de leur organisation ;

4° De dresser une liste des enfants à proposer pour un séjour à la montagne ou dans les colonies de vacances ;

5° De diriger sur les consultations spéciales les enfants qui leur paraissent nécessiter un examen approfondi des yeux, du nez, de la gorge ou des oreilles.

Si, au cours d'une de ces visites, le médecin-inspecteur constate l'existence chez un enfant, d'une affection de la bouche, des yeux, des oreilles ou du cuir chevelu ou par suite d'un état de santé général, la nécessité d'une surveillance ou de soins particuliers, il remet à cet enfant un bulletin dont le modèle est annexé, et qui est destiné à la famille. Il doit toujours s'abstenir de toute autre intervention qui est du ressort du médecin traitant.

Le bulletin portant le timbre de l'école, sera mis sous enveloppe fermée par le médecin-inspecteur. Il sera envoyé aux parents par les soins du directeur ou de la directrice de l'école.

Le médecin-inspecteur peut envoyer les enfants atteints d'affections oculaires ou auditives aux consultations des spécialistes agréés dans les mêmes conditions que les médecins-inspecteurs des écoles. Le spécialiste, dans ce cas, remettrait lui-même le bulletin d'avis susmentionné, avec les mêmes formalités.

Les enfants atteints de teigne pourront être appelés à bénéficier du traitement radiothérapique.

Revaccinations

Chaque année, le médecin-inspecteur procède à la revaccination des enfants entrant dans leur 11^e année, qui n'ont pas été vaccinés par les soins de leurs familles.

Les listes établies par les directeurs ou directrices d'écoles lui sont remises, pour le contrôle.

Le médecin-inspecteur constate, dans la semaine suivante et consigne les résultats de ses opérations, sur des états spéciaux, qui sont adressés au Bureau d'Hygiène. Il recueille, pour les joindre à ces états, les certificats qui pourraient lui être produits.

Les états comporteront l'énumération des manquants et il appartient au Bureau d'Hygiène de poursuivre les défaillants.

ART. 29. — Le médecin établit, lorsqu'il lui est demandé, le certificat de revaccination, pour les enfants sur lesquels il a effectué cette opération. Il délivrera également, à l'école, à titre gratuit, le certificat d'aptitude physique prévu par la loi du 2 novembre 1892 (art. 2.).

ART. 30. — Les demandes de vaccin antivariolique et de vaccino-stylo, correspondant au nombre d'élèves à vacciner, seront adressées par les médecins-inspecteurs au directeur du Bureau d'Hygiène.

TITRE III

Prophylaxie des maladies transmissibles, Examen collectif des enfants

ART. 31. — Lors de la visite, le médecin-inspecteur pourra faire défiler devant lui les enfants, soit en cour, soit en préau, soit en classe.

Il procédera à l'examen plus complet de ceux qui lui sont signalés par les directeurs ou directrices comme présentant des symptômes d'indisposition. Il désigne ceux qu'il désire examiner plus particulièrement et qui sont conduits dans un local (élèves suspects, malpropres signalés).

Au cours de ces visites, le médecin-inspecteur donnera des indications aux maîtres et maîtresses, et des conseils d'hygiène relatifs à la propreté corporelle, mains, ongles, visage, dentition, pieds, qui pourront être transmis sous forme d'avis aux parents.

ART. 32. — Les enfants chez lesquels le médecin-inspecteur a reconnu les symptômes d'une affection contagieuse sont immédiatement renvoyés chez leurs parents, avec une lettre d'avis, sous pli cacheté, indiquant :

1° Le motif du renvoi ;

2° Les conditions de réadmission, visite et certificat du médecin-inspecteur.

Il en avise, en le consignait sur le registre ad hoc, les directeurs et directrices d'école, qui en avisent à leur tour l'inspection primaire.

ART. 33. — Le médecin-inspecteur qui aura reconnu des élèves atteints de maladie contagieuse, dont la liste est arrêtée par le ministre de l'intérieur, devra en faire parvenir les noms et celui de l'école à laquelle ils appartiennent, immédiatement, au Bureau d'Hygiène.

ART. 34. — Dans chaque école, et sous forme d'avis aux parents, sera affichée la liste principale des maladies présentant un caractère contagieux. Dans cette liste sont spécifiés les premiers symptômes de ces maladies. Si dans l'intervalle des visites médicales, un enfant se trouve indisposé pendant son séjour à l'école, le maître ou la maîtresse en donne immédiatement avis au directeur ou à la directrice.

Après avoir interrogé l'enfant, et s'il croit reconnaître quelques symptômes d'une maladie contagieuse, le directeur ou la directrice renvoie l'enfant chez ses parents,

en faisant connaître le motif du renvoi par une lettre semblable à celle dont il est question dans l'article précédent.

ART. 35. — La réadmission des enfants à l'école, après une absence pour cause de maladie, que cette absence ait été provoquée par le médecin-inspecteur ou le directeur ou la directrice, ou bien qu'elle se soit produite en dehors de leur intervention, doit avoir lieu dans les conditions suivantes :

1° Après une absence de 3 à 5 jours consécutifs, l'élève peut être admis, sauf s'il y a présomption qu'il ait été atteint d'une maladie contagieuse ;

2° Après une absence de 10 jours consécutifs, l'élève ne peut être admis que sur autorisation du médecin-inspecteur.

En période d'épidémie, rougeole notamment, cette durée d'absence est réduite à 5 jours.

ART. 36. — Afin de combattre, dès le début, et d'une manière efficace, les *maladies contagieuses* les services d'hygiène devront être avisés des absences de plus de dix jours consécutifs.

Les noms des élèves absents depuis *plus de dix jours* seront transmis aussitôt, par le directeurs ou directrices d'écoles au directeur du Bureau d'Hygiène, chargé des *enquêtes sanitaires* ; ils en indiqueront les motifs lorsqu'il seront connus d'eux. Cette enquête portera sur les parents, frères et sœurs des malades. Lorsque cette enquête aura permis de reconnaître des cas de maladies contagieuses, les noms des élèves qui en sont atteints seront transmis au médecin-inspecteur et au directeur ou directrice de l'école, qui en avisera à son tour l'inspecteur primaire.

Le Bureau d'Hygiène est chargé d'assurer l'*isolement* des cas de maladies contagieuse, et délivre après guérison, un certificat de désinfection des locaux occupés par le malade. Ce certificat doit être présenté au médecin-inspecteur, lorsque l'élève redemande son admission à l'école.

ART. 37. — Les enfants qui ont été atteints d'une maladie contagieuse ne pourront rentrer à l'école qu'avec un certificat de visite du médecin-inspecteur, mentionnant :

1° Que l'enfant ne présente aucun danger pour ses voisins. Les certificats des médecins traitants seront valables, dans la plupart des cas, et simplement visés. Dans le cas de diphtérie, notamment, les examens bactériologiques seront exigés avant l'admission.

2° Que la désinfection des locaux occupés par lui, et des objets contaminés a été effectuée.

ART. 38. — Aucun enfant ne peut, en cours de scolarité, passer d'une école à une autre sans un bulletin du directeur ou de la directrice de l'école à laquelle il a appartenu, mentionnant qu'il n'y a pas eu d'interruption de la fréquentation. Dans le cas d'une interruption de plus de dix jours, l'élève ne pourra être admis dans la nouvelle école, sans un certificat du médecin-inspecteur de l'école à laquelle il a appartenu. On évitera ainsi que les délais d'éviction soient volontairement écourtés et que l'obligation de la désinfection soit enfreinte.

ART. 39. — Les médecins-inspecteurs adresseront tous les mois à la Mairie (Bureau d'Hygiène) un rapport sur les résultats de leur inspection de chacune des écoles de leur secteur, conformément à un modèle annexé comportant les renseignements suivants :

Date de la visite médicale ;

Nombre des élèves absents le jour de la visite ;

Motif des absences ;

Nombre des élèves atteints de maladies contagieuses ;

Eloignés par le médecin-inspecteur ;

Eloignés par le maître (1) ;

Signalés par les parents ou par les services d'hygiène ;

(1) Cette liste peut être tenue à jour dans le courant du mois, par le directeur ou la directrice, sur un des imprimés de rapports mensuels, qui sera remis au médecin-inspecteur lors de sa visite.

Noms des élèves soignés à l'infirmerie pour maladie externe ;

Noms des élèves à présenter au spécialiste (vue, ouïe) ;

Contrôle des vaccinations des élèves nouvellement admis ;

Tenue des classes au point de vue propreté, éclairage, ventilation, mobilier scolaire, état des urinoirs, des vestiaires, préaux, etc... ;

Propreté des élèves ;

Observations et desiderata.

Le rapport de *février*, indique en outre les résultats de la *revaccination*.

Celui d'avril relate de façon détaillée les résultats de l'examen individuel des enfants et les modifications dont lui paraissent susceptibles les *locaux et le mobilier*.

Celui de juillet contient un résumé des faits importants observés en cours d'année et de nature à intéresser soit *l'hygiène des écoles*, soit la *santé des écoliers*.

Les rapports mentionnent d'une façon spéciale les faits importants nécessitant l'exécution de menus travaux d'un caractère de *désinfection totale ou partielle des locaux*.

ART. 40. — Lorsque dans une classe ou dans une école plusieurs cas de la même maladie contagieuse ont été constatés simultanément ou à intervalles rapprochés, le médecin-inspecteur adressera un rapport circonstancié au directeur du Bureau d'Hygiène et s'entendra avec lui sur les mesures spéciales à prendre, concernant la collectivité scolaire, examens spéciaux, ensemencements d'exudat pharyngé, en vue d'isoler les porteurs de germes, etc...

ART. 41. — Conformément à l'article 272 de l'arrêté ministériel du 18 janvier 1893, le licenciement des écoles pour maladies contagieuses ne peut être prononcé que par le Préfet, sur la proposition de M^r l'inspecteur d'académie, après avis du maire.

ART. 42. — Les maîtres ou maîtresses d'écoles chez lesquels le médecin-inspecteur soupçonnera la tuberculose

ouverte (toux chronique, crachement) seront signalés à l'inspection académique, qui est appelée à les inviter à se faire examiner par un médecin de leur choix et à prendre toute décision utile.

Les règlements en vigueur pour les parents habitant le même domicile que les personnes atteintes d'affection contagieuse, sont applicables au personnel enseignant et aux personnes chargées de l'entretien des locaux.

ART. 43. — La durée d'isolément à prescrire pour les élèves des établissements d'enseignement public de tout ordre atteints de maladie contagieuse et les conditions auxquelles cette durée pourrait être éventuellement subordonnée, tant pour les malades, que pour les frères et leurs sœurs, sont fixées comme suit :

Diphtérie : 30 jours après guérison clinique constatée par certificat médical. Ce délai peut être abaissé si, après deuxensemencements opérés à huit jours d'intervalle, l'examen bactériologique est négatif.

Variole et Scarlatine : 40 jours après le début de la maladie, la réadmission ne pouvant avoir lieu que sur présentation d'un certificat médical constatant qu'il n'existe plus de croûtes ou de squames, et que l'élève a pris un bain.

Rougeole : 16 jours.

Oreillons : 21 jours.

Coqueluche : 30 jours après disparition absolue des quintes spasmodiques constatées par certificat médical.

Varicelle et Rubeole : 16 jours après le début.

Typhus : 15 jours après guérison constatée par certificat médical.

Fièvre typhoïde, paratyphoïde et Dysentérie : 28 jours après guérison constatée par certificat médical.

Méningite cérébro-spinale : 40 jours après guérison clinique constatée par certificat médical, la réadmission ne pouvant d'ailleurs avoir lieu que sur attestation que l'enfant n'est pas ou n'est plus atteint de coryza chronique rebelle consécutif à la maladie. Ce délai peut être abaissé, s'il est établi par certificat bactériologique qu'a-

près deux examens opérés à huit jours d'intervalle on ne trouve plus trace de méningocoques dans le rhino-pharynx.

Poliomyélite : 30 jours après le début de la maladie.

Teignes : jusqu'à guérison.

Trachome : jusqu'à guérison.

Gale : jusqu'à la première frotte, obligation d'un examen hebdomadaire jusqu'à guérison et désinfection de la literie.

a) Si le malade n'est pas isolé, ses frères et sœurs rentrent en même temps que lui, à moins qu'ils n'aient été eux-mêmes atteints.

b) Si les malades ont été isolés, la réadmission des frères et sœurs a lieu après un délai correspondant à la période d'incubation de la maladie, augmenté de deux jours dans les conditions ou sous les réserves suivantes :

Diphtérie : 15 jours après l'isolement, sauf production d'un certificat bactériologique établissant qu'après deux ensemencements à huit jours d'intervalle le résultat est négatif.

Variole : 18 jours.

Rougeole : 18 jours.

Coqueluche : 21 jours.

Scarlatine : 8 jours.

Oreillons : 24 jours.

Varicelle : 18 jours.

Rubéole : 18 jours.

Typhus : 17 jours.

Fièvre typhoïde et paratyphoïde : 21 jours.

Méningite cérébro-spinale : 28 jours, sauf production d'un certificat bactériologique établissant qu'après deux ensemencements opérés à huit jours d'intervalle on ne trouve plus trace de méningocoques dans le rhino-pharynx.

Dysenterie : 21 jours.

Poliomyélite : 28 jours.

Teigne et trachome : pas d'éviction.

Infirmières - Consultations

ART. 44. — Il y a lieu de combattre de toutes ses forces, la négligence des parents trop affairés pour s'occuper de l'hygiène de leurs enfants et de faciliter les soins aux enfants indigents.

Certaines affections contagieuses de la peau et du cuir chevelu peuvent être promptement guéries, alors qu'elles donnent lieu trop souvent à des évictions prolongées.

Afin de raccourcir ces délais d'éviction temporaire, il est créé dans chaque secteur une infirmerie scolaire, qui sert à la fois de lieu d'observation pour les malades traités par les soins de leur famille et de lieu de traitement pour les enfants dont les parents sont indigents.

L'infirmerie de secteur est située dans des locaux municipaux (locaux de consultation externe ou locaux scolaires) désignés par la municipalité. Le médecin-inspecteur y aura à sa disposition le matériel d'examen médical usuel, une table éclairée, une microscope avec accessoires pour l'examen des cheveux, des crachats, des écouvillons et des tubes pour ensemencements d'exudats, une *toise*, une *bascule*, un *ruban métrique*, une *échelle optique*.

Il y disposera d'un aide-infirmier et du matériel de pansements et de petite pharmacie. Les médecins-inspecteurs s'y rendront deux fois par semaine à des jours et heures qu'ils auront fixés à l'avance et fait connaître à la mairie (Bureau d'Hygiène), ainsi qu'aux directeurs et directrices des écoles qu'ils visitent.

Ils suivront et dirigeront le traitement des enfants atteints d'affections externes des téguments et du cuir chevelu, mais des seuls enfants, munis d'un certificat d'indigence, délivré aux parents par la mairie. Ils pourront délivrer des bons de douches et de traitement antipsorique à prendre ou à suivre, à l'infirmerie municipale (boulevard Valée). Ils pourront délivrer des bons pour le traitement radiothérapique aux enfants atteints de la teigne.

Ils visiteront les enfants qui se sont absentés de l'école pendant plus de dix jours consécutifs, pour raison de maladie, et des élèves envoyés à la consultation par les directeurs ou directrices de l'école, et ceux évincés à

leur visite scolaire. Ils signeront les certificats autorisant les enfants à rentrer à l'école ; ils s'assureront que toutes les mesures de désinfection ont été observées, dans le cas de maladies contagieuses.

Dans le cas de diphtérie, ils pourront, suivant le cas, abréger la durée de l'éviction, lorsque deux ensemencements consécutifs à 8 jours d'intervalle auront été négatifs, ou bien prolonger l'interdiction dans le cas où la gorge des enfants recélera encore la présence du bacille de Loëffler.

Les tubesensemencés seront envoyés au Laboratoire municipal qui donnera réponse dans les 48 heures, au médecin-inspecteur. Chaque tube sera accompagné d'un bulletin daté, portant le nom de l'enfant, son domicile, le nom de l'école fréquentée et la signature du médecin-inspecteur.

L'infirmier devra se tenir tous les jours, pendant des heures déterminées par la municipalité, dans le local de l'infirmerie pour appliquer les traitements prescrits par le médecin-inspecteur, aux enfants munis de certificats d'indigence.

Le médecin-inspecteur vérifie à ses visites bi-hebdomadaires si ses prescriptions sont bien suivies. Il dirige les traitements et délivre les certificats de guérison.

Dispositions Générales

ART. 45. — Lorsque les médecins-inspecteurs jugent que les indications qu'ils ont données au cours de leurs visites et que les observations qu'ils ont consignées sur le registre d'hygiène de l'école ne sont pas suivies d'effet, ils en référeront à la mairie (bureau d'hygiène) dans leurs rapports mensuels.

ART. 46. — Il est créé une commission municipale d'hygiène scolaire, composé du maire ou de l'adjoint délégué, du directeur de l'enseignement primaire, du directeur du bureau d'hygiène, du chef de service des travaux, des médecins-inspecteurs, d'un directeur et d'une directrice d'école. Cette commission ayant pour but de lier les efforts des différents services chargés d'appliquer les mesures visées par les règlements aura en outre à connaître :

1° Des demandes formulées par l'enseignement concernant les agrandissements ou modifications des locaux ;

2° Des projets de modifications dans les écoles ou de location d'immeubles en vue d'y installer des écoles ;

3° Des achats de mobilier scolaire pour lesquels elle pourra proposer des modèles nouveaux, etc...

.....

Adopté le 9 Décembre 1921.

Fonctionnement

En prenant, en 1912, les fonctions de Directeur du Bureau d'Hygiène, Monsieur le Docteur LEMAIRE, inscrivait dans son programme, l'étude de la réorganisation de l'inspection médicale des écoles de la ville d'Alger. Des propositions, qu'il avait faites en 1914, ne purent être reprises qu'après la guerre, et en 1921, à la suite de son rapport très documenté, elles aboutirent au rattachement au Bureau d'Hygiène, de l'inspection médicale scolaire et à sa réorganisation.

Comme nous l'avons vu, le règlement, rédigé en conformité avec celui de la ville de Paris, comprend une disposition très heureuse reproduite dans le règlement de la ville de Toulon, concernant la création d'une commission où sont représentés les services, les administrations ou autorités appelés à collaborer en vue de son application. Ce règlement a été approuvé par M. le Préfet et par l'Inspection académique.

Il est applicable à tous les établissements de l'instruction primaire, publics ou privés, y compris les écoles maternelles.

Actuellement le service comprend douze Médecins-Inspecteurs, qui visitent chacun une moyenne de quinze cent écoliers ; à ces Médecins sont adjoints deux Laryngologistes, un Oculiste et douze

Dames-Visiteuses scolaires, qui sont les collaboratrices non seulement de ces médecins, mais aussi à la fois des services d'hygiène, du personnel enseignant et des familles.

Des salles de visites existent dans treize écoles ; dans chacun de ces locaux de visites, il y a à la disposition du Médecin-Inspecteur une bascule médicale, une toise, un radiateur, des rubans métriques, des échelles ophtalmologiques, une boîte de verres pour la réfractométrie et des instruments divers pour les examens habituels. Dans chaque école se trouve une boîte de secours pour faire des petits pansements d'urgence.

Le Directeur du Bureau d'Hygiène a demandé à la municipalité de créer des établissements de douches dans les écoles des rue Dupuch, rue Van Volenhoven, rue Médée. En attendant, mais de façon très précaire, il met, le jeudi, à la disposition des écoliers, son poste de la place d'Estrée, qui est trop éloigné du centre de la ville, ce qui rend les déplacements onéreux.

Des consultations gratuites pour les écoliers pauvres, existent rue Bruce, rue Molière et rue de Nîmes.

Les dispensaires de pré-tuberculose des rues de Metz et Lazerges, acceptent de faire des examens aux rayons X, aux enfants suspects de tuberculose (lymphatisme, ganglions). Les résultats sont transmis au Bureau d'Hygiène et transcrits sur le carnet de santé.

Des classes de perfectionnement ont été prévues dans le règlement, pour les enfants arriérés et à la mise en application de celui-ci M. Anglade, ins-

tituteur, aboutissait à la reconnaissance légale du cours qu'il avait créé.

Depuis trois ans, la commission d'examen pour le maintien des enfants arriérés a pu fonctionner normalement. Quoique le recrutement soit un peu disparate, des succès très encourageants ont été obtenus par les méthodes pédagogiques spéciales qui leur sont appliquées. On comprend d'ailleurs qu'ici, plus qu'en toute autre circonstance, la collaboration des médecins soit rendue nécessaire pour aboutir à un classement par catégorie, à des traitements rationnels sans lesquels les méthodes pédagogiques ne porteraient aucun fruit.

Les directeurs et directrices d'écoles reçoivent au début de l'année scolaire, avec le nom du médecin qui les assure, les heures et le lieu des consultations auxquelles ils peuvent renvoyer les enfants qui leur paraissent malades ou qui ne sont pas en règle.

Médecins - Inspecteurs

Les Médecins-Inspecteurs visitent une fois par mois les écoles de leur secteur.

Au cours de ces visites ils procèdent à une inspection des locaux et du matériel, et à la visite des écoliers ; ils transmettent dans un rapport mensuel, au Bureau d'Hygiène, leurs observations.

Une fois par an, dans les trois mois qui suivent la rentrée des classes, les Médecins-Inspecteurs procèdent à l'examen de tous les enfants, dont les parents n'ont pas refusé catégoriquement cette visite ; au cours de laquelle ils établissent le « *carnet de santé* ».

Pour cela, ils demandent aux parents présents des renseignements sur les maladies antérieures de leurs enfants, et ils notent : le poids, la taille, la mensuration du périmètre thoracique.

Ils examinent la vue, l'ouïe et la parole. Puis ils passent à l'examen somatique : état général, peau, cuir chevelu, dentition, squelette etc...

Et enfin ils terminent par l'examen des organes : système lymphatique, ganglions, nez, gorge, poumons, organes de la circulation, tube digestif et système nerveux.

Les parents qui ont refusé la visite du Médecin-Inspecteur, sont invités à faire remplir le carnet de santé, par le médecin de leur choix.

Les services de l'inspection médicale scolaire, s'efforcent, par persuasion, d'amener à ces examens périodiques le plus grand nombre possible d'écoliers ; nombreux sont ceux qui y ont déjà souscrit. Les résultats immédiats et pratiques ne sont d'ail-

leurs pas perdus de vue, et sont très appréciés par les familles.

Au cours de leurs visites mensuelles, les Médecins-Inspecteurs désignent les enfants, qui entendent moins bien, pour occuper les places les plus rapprochées du maître. Ils font placer les myopes plus près du tableau, aux endroits les mieux éclairés.

Les enfants anémiés ou chétifs sont proposés pour un séjour dans une colonie de vacances, et présentés à l'Œuvre des Enfants à la Montagne.

Les médecins-inspecteurs adressent au laryngologiste les enfants, atteints de végétations adénoïdes, pour être opérés. Dans les mêmes conditions, les élèves atteints de myopie ou de vices de la réfraction, reçoivent des bons de lunettes. Des bons de médicaments et de traitements sont délivrés aux enfants atteints de pédiculose, de gale ou d'affection parasitaire du cuir chevelu (teigne, favus).

Ils assurent, dans les locaux de la rue Bruce, de la rue Molière et de la rue de Nîmes, des consultations bi-hebdomadaires ; à ces consultations sont tenus de se présenter, avant leur réadmission en classe, tous les élèves exclus pour affection contagieuse, les élèves ayant manqué l'école depuis plus de 10 jours, sauf production d'un certificat médical constatant la guérison. Dans le cas de maladie contagieuse, un certificat de désinfection est en outre exigé.

Une fois par an les médecins-inspecteurs procèdent à une visite complète des bâtiments, et du matériel ; à la suite de cette visite, dans le rapport du mois d'avril, ils relatent d'une façon détaillée

les modifications ou les améliorations qu'ils jugent indispensables.

A la rentrée des classes, les Directeurs et Directrices d'école exigent des élèves n'ayant pas onze ans, un certificat de vaccination. Les Directeurs et Directrices établissent une liste des enfants entrant dans leur onzième année. Ceux-ci sont soumis à la revaccination obligatoire.

Les médecins scolaires procèdent aux revaccinations au début de l'année scolaire. Ils préviennent les Directeurs et Directrices du jour où ils procéderont à ces opérations. Les enfants qui ne se sont pas présentés ou ont refusé de se laisser revacciner à l'école, sont tenus de fournir dans les huit jours un certificat de revaccination, opérée dans ce cas par les soins de la famille. Les élèves absents pour une cause fortuite ou pour raison de maladie, au moment de la revaccination dans les écoles, peuvent se présenter dans les locaux de consultation, aux jours et heures fixés par les médecins-inspecteurs, pour y être revaccinés.

Dames - Visiteuses scolaires

Les dames-visiteuses scolaires, au nombre de douze, sont les auxiliaires immédiats des médecins-inspecteurs.

Elles ont à remplir un rôle social considérable et nous pourrons voir, dans un autre chapitre, combien, grâce à leur dévouement, leur influence se fait sentir de façon incontestable sous le rapport de la fréquentation scolaire et de l'application des soins.

En toute occasion justifiée, dans leurs visites scolaires ou au domicile des parents, elles donnent des conseils, veillent à l'exécution des instructions spéciales qui leur sont données par les médecins-inspecteurs, répètent sans se lasser leur avis, lorsque cela est nécessaire, fournissent toutes les explications utiles qui leur sont demandées ; en un mot, elles agissent par la persuasion, sans jamais donner à leur avis la forme ou le caractère d'un ordre.

Les Dames-Visiteuses scolaires vont puiser, dans les écoles et dans les familles, auprès des médecins traitants, dans les consultations spéciales et dans les dispensaires, tous les renseignements qui leur sont demandés, et consignent par écrit le résultat de leurs enquêtes concernant la santé des élèves.

Ces renseignements sont, soit, transmis aussitôt au Directeur du Bureau d'Hygiène, dans le cas où une mesure particulière s'impose, telle que défaut de soins, déclaration de maladie contagieuse, soit, condensés, en fin de mois, sous la forme d'un état signalétique par école, et remis dans les premiers jours du moins suivant, entre les mains d'un

fonctionnaire du Bureau d'Hygiène, chargé de les centraliser et de les classer, avant d'être transmis au Directeur.

Lorsqu'une difficulté imprévue surgit au cours de ces visites, il en est rendu compte directement, soit verbalement, soit par écrit au Directeur du Bureau d'Hygiène, qui doit nécessairement être informé et peut à l'occasion intervenir ou en référer aux autorités compétentes.

Les dames-visiteuses visitent chaque école de leur ressort une fois par semaine.

Une de ces visites coïncide toujours avec la visite mensuelle du médecin-inspecteur. Au cours de cette visite commune, la visiteuse recueille les observations qui sont faites, elle aide aux mensurations et pesées, en un mot elle est la véritable collaboratrice du médecin au cours des séances d'examen individuel.

Les dames-visiteuses tiennent les deux états signalétiques suivants :

Le premier, établi sur le répertoire alphabétique, comprend les élèves soumis à l'inspection individuelle.

Le second, sur un cahier tenu à jour, porte les noms et adresses des enfants manquant l'école depuis dix jours, pour cause de maladie.

Au commencement de l'année scolaire, les dames-visiteuses relèvent, d'accord avec les directeurs et directrices, la liste des enfants pour lesquels sont établis les carnets de santé.

Ce répertoire est établi par ordre alphabétique et par école, de telle façon qu'au cours des exa-

mens individuels pratiqués par les médecins-inspecteurs, aucune omission ne soit possible.

Les dames-visiteuses obtiennent des directeurs et directrices le nom des élèves (pourvus d'une fiche sanitaire) qui sont arrivés en fin de scolarité, ou qui ont changé d'école. Dans le premier cas, le carnet de santé est remis à la famille, par les soins des directeurs et directrices ou par l'intermédiaire du Bureau d'Hygiène. Dans le second cas, le carnet de santé suit l'élève, et il est porté à l'école fréquentée par celui-ci. Il est remis alors, à la dame-visiteuse du secteur, qui en prend note sur son registre et le remet au nouveau directeur.

Dans l'un et l'autre cas, la dame-visiteuse supprime sur son registre le nom des enfants ci-dessus désignés, en mentionnant en regard : « *A terminé ses études* » ou bien « *Passe à l'école X* ». Au contraire, elle ajoute à la suite, les noms des enfants nouveaux, examinés pour la première fois, ou signalés comme étant passés dans une école de son secteur.

Au cours de leur visite hebdomadaire dans les écoles, les dames-visiteuses scolaires se font remettre par les directeurs et directrices, la liste des enfants manquant la classe depuis dix jours.

Plusieurs cas peuvent se présenter :

1° Le motif de l'absence est connu et banal. La dame-visiteuse ne se déplace pas et ne relève pas le nom de cet élève ;

2° Le motif de l'absence est connu et relève d'une maladie.

Si la famille est connue comme ayant fait appeler un médecin et que le diagnostic fourni ne peut être suspecté, la dame-visiteuse le mentionne sur un cahier spécial. A la rentrée de l'élève le directeur exige un certificat médical, constatant que l'enfant n'a pas été atteint de maladie contagieuse, ou qu'il est guéri de maladie contagieuse et ne présente plus de danger (vérification des délais d'éviction, certificat de désinfection). Lorsque la famille n'a pas fait connaître la nature de la maladie qui éloigne l'élève, soit parcequ'elle n'a pas fait appeler de médecin, soit qu'elle désire que la maladie soit ignorée, dans l'espoir de le faire rentrer plus tôt à l'école, la dame-visiteuse procède à une enquête au domicile des parents ou auprès du médecin, si ceux-ci l'y invitent ; et la cause de la maladie est mentionnée sur son cahier ;

3° Le motif de l'absence est complètement ignoré.

Les visiteuses se rendent au domicile des parents, afin d'obtenir tous les renseignements utiles. Le motif de l'absence est quelque fois un manque de vêtements, de chaussures ; parfois de maladie des parents, de négligence aussi ; la dame-visiteuse transmet dans ce cas une demande de secours en nature, ou bien elle invite les parents à assurer une fréquentation plus régulière de l'école.

Lorsque l'enfant est malade, elle invite la famille à produire un certificat médical, et ce qui arrive plus fréquemment à faire visiter l'enfant par un médecin, quand il n'a pas encore reçu de soins.

Dans tous les autres cas de maladie connue, quelle qu'elle soit, la visiteuse le mentionne expressément sur son cahier.

Ce cahier est tenu à jour et par école, de telle sorte que, d'un coup d'œil, on ait facilement un aperçu sanitaire de l'école et non pas de tout un secteur. En haut de la page sont inscrits le nom de l'école et celui du mois ; à la fin du mois, un trait est tiré sous la liste établie, et le nom du mois suivant est inscrit au-dessous. Il est ainsi facile pour la dame visiteuse, après avoir consulté ce cahier, de fournir au Bureau d'Hygiène, dans les premiers jours de chaque mois, un état mentionnant :

1° Le nombre de ses visites à domicile ;

2° Les cas de maladies contagieuses et non contagieuses par école.

Lorsqu'un enfant, atteint de maladie contagieuse, possède un carnet de santé, un signe conventionnel est placé en marge, en face de son nom, de telle sorte qu'en fin d'année ce renseignement puisse être reporté sur son dossier.

Les dames-visiteuses obtiennent souvent des familles la connaissance de maladies qui n'ont pas été exactement communiquées aux directeurs et directrices d'écoles. Si l'enfant est alité elles s'informent s'il a été visité par un médecin.

Si l'enfant alité n'a pas reçu la visite d'un médecin, la dame-visiteuse insiste auprès des parents pour que cette visite soit demandée au plus tôt. Dans le cas de familles pauvres, elle donne toutes les indications utiles pour faire une demande

de visite du médecin de l'assistance publique, à la municipalité.

Lorsque l'enfant a été évincé de l'école pour une affection contagieuse ne compromettant pas la santé, telle la gale, l'impetigo, la teigne, la pédiculose, et qu'elle constate que l'enfant est mal soigné, la dame-visiteuse donne toutes les indications nécessaires pour qu'un traitement rationnel soit institué rapidement et elle fait obtenir des bons de médicaments ou de traitements spéciaux. Des bons de solutions capillaires contre la pédiculose sont délivrés aux enfants au cours des visites scolaires ou à domicile. Des bons de traitement de la gale, de l'impetigo, de la teigne, signés par les médecins, sont échangés à la Mairie contre des bons indiquant les établissements où ces traitements sont appliqués. Des bons de douches ou de lotions contre les poux peuvent être également délivrés par les directeurs et directrices auxquels les dames-visiteuses en laissent un certain nombre, signés par les médecins-inspecteurs.

Lorsqu'au contraire, la maladie paraît grave, la dame-visiteuse mentionne le résultat de son enquête et en rend compte, en signalant le nom de l'enfant, au Bureau d'Hygiène, qui fait le nécessaire auprès du médecin-inspecteur et de l'école fréquentée par l'enfant.

Dans de telles circonstances, la dame-visiteuse insiste pour que l'enfant soit visité par un médecin, s'il ne l'est déjà, en faisant ressortir que cette intervention peut empêcher que la maladie ne s'aggrave, et qu'en cas de maladie contagieuse les parents recevront de ce praticien toutes les indications utiles pour la protection des autres enfants.

Elle insiste également sur la nécessité de faire procéder en cours de maladie et après guérison à la désinfection des linges et des locaux.

Elle informe d'ailleurs les parents qu'un certificat de désinfection sera exigé à la rentrée en classe.

A l'occasion de ces visites les dames-visiteuses font aux parents, de façon dévouée, des observations utiles, sous le rapport de l'ordre, de la propreté et de l'hygiène du logement.

Au cours des visites dans les écoles, à la suite d'observations faites par les maîtres, ou bien des visites individuelles, un certain nombre d'élèves sont envoyés dans les consultations spéciales (yeux, gorge, oreilles, rayons X).

Les dames-visiteuses se font communiquer le nom de tous ces enfants afin de pouvoir les suivre et de mentionner ces renseignements et la suite qui a été donnée pour chacun d'eux, sur les carnets de santé. Elles sont parfois dans la nécessité de visiter ces enfants à plusieurs reprises, afin de secouer la négligence des parents, de réclamer les renseignements aux spécialistes, de consulter les registres de visites.

Enfin elles entretiennent de bons rapports avec le personnel enseignant et en particulier avec les directeurs et directrices d'écoles, à qui elles signalent toutes les infractions commises au règlement.

CHAPITRE IV

Colonies de Vacances et Œuvres Scolaires

Les Enfants à la Montagne

Tous les ans, aux grandes vacances, sur la proposition des médecins-inspecteurs, un certain nombre d'écoliers malingres sont proposés à « l'Œuvre des Enfants à la Montagne », du département d'Alger en vue de les envoyer, pour se fortifier, les uns à la montagne, les autres au bord de la mer.

Cette œuvre fut fondé en 1904 par un comité de six personnes, ayant à leur tête Madame Veuve GAVAULT. Depuis 1913 cette œuvre a eu comme Présidente Madame ARDAILLON et comme Présidents nos regrettés Maîtres, MM. les Professeurs CURTILLET et ARDIN-DELTEIL. Et parmi les conseillers nous relevons le nom de notre Maître, Monsieur le Professeur CHASSEVANT.

Avant la guerre l'œuvre envoyait les petits colons en France, dans le département de la Haute-Loire, où les enfants étaient placés dans des familles.

Depuis la guerre, c'est sur notre sol Algérien que les petits écoliers vont reprendre de la vie.

Au lieu dit : « *Col de Chréa* », dans un cadre de montagne, à 1.550 mètres d'altitude, à l'ombre de cèdres majestueux, se trouvent trois jolis chalets, où sont envoyés ceux pour qui l'air des montagnes est le plus favorable.

Au lazaret du cap Matifou, au bord de la mer, dans un parc immense tout rempli de fleurs, dans de belles allées de palmiers, s'ébattent, ceux, pour qui l'air marin est indiqué.

D'autres sont envoyés sur les collines de Kouba, à St-Vincent et à St-Ferdinand.

En 1926 et en 1927, quelques uns ont été envoyés dans le fort de Sidi-Ferruch, à l'endroit même, où pour la première fois nos troupes, en 1830, foulaient le sol algérien.

Les frais de transport et de séjour des enfants sont à la charge de l'œuvre pour ceux qui sont pauvres ; pour ceux dont les parents jouissent d'une petite aisance, il leur est demandé de verser une certaine somme, selon les ressources dont ils disposent.

Ces colonies de vacances sont appelées à rendre les plus grands services à l'écolier, qui pendant toute l'année est obligé d'habiter dans des maisons, où bien souvent il n'entre aucun rayon de soleil. Et certains d'entre-eux habitent même de véritables taudis, où la tuberculose fait tant de ravage.

Ces petits colons sont aussi nourris dans d'excellentes conditions pendant leur séjour à la montagne, alors que beaucoup d'entre eux sont soumis dans leur famille à une hygiène alimentaire défectueuse.

Enfin, ces enfants reviennent en classe non seulement avec une bonne santé, mais aussi avec de

bonnes notions d'hygiène du corps ; car des surveillants et surveillantes exigent d'eux pendant leur séjour à la colonie, des soins de propreté réguliers.

Le Comité des Enfants à la Montagne a fait construire un établissement à Chréa, pour y recevoir une centaine d'enfants malingres, auxquels des instituteurs feront des cours pendant la durée des années scolaires. Cet établissement s'ouvrira au début de mai 1930. En été on pourra y faire camper 400 petits colons.

Ligue d'Hygiène Scolaire

Monsieur le Docteur LEMAIRE a groupé, dans un comité, toutes les personnes qui s'intéressent à l'hygiène de nos jeunes écoliers, médecins-inspecteurs, dames - visiteuses, personnel enseignant, familles, en un mot tous ceux qui, de par leur profession, ont accès dans les écoles.

Le ligue organise, dans les écoles, des démonstrations pratiques d'hygiène. De jeunes moniteurs montrent aux élèves l'emploi de la brosse à ongles et l'usage de la brosse à dents, comment un enfant propre doit entretenir son visage, ses mains, ses cheveux, etc..

Des projections de films cinématographiques sont aussi faites dans les écoles. Ces films sont envoyés à la ligue par la *Fédération Française de l'Hygiène par l'exemple*, dont notre Maître, le Professeur CHASSEVANT, est le délégué pour l'Afrique du Nord.

En outre la Ligue organise des conférences sur les différentes branches de l'hygiène.

Le but de la ligue est d'arriver, par, ces démonstrations régulières, à donner à tous les élèves, l'habitude de se servir régulièrement d'une brosse à dents et de prendre les plus élémentaires précautions d'hygiène.

Au cours de ces séances pratiques, il se produit une certaine émulation parmi les écoliers et c'est à qui exécutera le mieux les différentes manœuvres.

Comme nous le voyons, la *Ligue d'Hygiène scolaire* et la *Fédération Française de l'Hygiène par*

l'exemple, ont réalisé la meilleure méthode de propagande de l'hygiène chez les écoliers.

« *La Ligue d'Hygiène Scolaire* », a créé, grâce à la collaboration des médecins, du personnel enseignant et des familles et aux subventions accordées par le Gouvernement Général de l'Algérie, cinq installations de douches scolaires dans les écoles ci-après : Rue du Divan, Marengo, Eginaïs, Montpensier et Van Volleenhoven.

Une installation de douches rue Molière, qui comprend 24 cabines, permettra vers le mois de mars 1930, d'en faire bénéficier les quartiers de Mustapha.

CHAPITRE V

Résultats Obtenus à Alger par l'Inspection Médicale Scolaire

Il ne nous reste plus qu'à étudier les beaux résultats obtenus à Alger, par l'inspection médicale des écoles.

Nous allons d'abord voir les différents chiffres, dans des tableaux établis pour chacun des actes des médecins-inspecteurs, des spécialistes et des dames-visiteuses.

Nous jetterons ensuite un coup d'œil d'ensemble sur les progrès accomplis.

TABLEAU I. — Nombre d'écoles et d'élèves visités

SECTEUR	DIVISION	1923-1924		1924-1925	
		Ecoles	Elèves	Ecoles	Elèves
Alger-Centre	A	15	2.466	15	1.894
—	B	12	1.986	10	1 762
—	C	7	1.979	7	2.054
Alger-Nord	A	13	2.252	13	2.160
—	B	12	2.316	12	1.830
—	C	13	3.031	13	2.689
Mustapha Sup ^r	A	7	1.235	5	1 040
—	B	7	1.198	8	1.107
—	C	7	1.184	8	1.300
Mustapha Inf ^r	A	7	1.416	8	1.269
—	B	6	1.620	6	1.547
—	C	7	1.336	7	1.423
Total des élèves visités.....			22.019		20.075

de l'année scolaire 1923-1924 à 1928-1929

1925-1926		1926-1927		1927-1928		1928-1929	
Ecoles	Elèves	Ecoles	Elèves	Ecoles	Elèves	Ecoles	Elèves
17	2.336	13	2 646	14	2.530	14	2.842
10	1.711	9	1.471	9	1.978	9	1.892
9	2.051	7	2.013	7	2.047	7	2.083
13	2.221	14	2.206	15	2.193	15	2.229
14	2.462	12	2.721	15	3.059	15	2.783
13	3 309	13	3.227	12	3.128	12	3 047
6	1.180	6	1.206	7	1.386	7	1.416
8	1.297	9	1.426	9	1 523	9	1.267
8	1.313	9	1.394	10	1.296	10	1.235
8	1.470	9	1.666	8	1.678	8	1.570
6	1.614	6	1.653	6	1.737	6	1.729
7	1.516	6	1.374	6	1.497	6	1.771
22.488		23.003		24.052		23.867	

**TABLEAU II. — Maladies contagieuses relevées au cours
des années 1923-24 à 1928-29**

MALADIES	1923-24	1924-25	1925-26	1926-27	1927-28	1928-29
Diphthérie	3	13	6	13	21	34
Rougeole	113	62	131	435	60	842
Oreillons	63	44	189	42	16	474
Typhoïde et para.A.B..	42	20	35	27	45	44
Coqueluche	41	109	61	169	135	106
Grippe	80	100	53	157	165	515
Variole	0	3	102	22	117	170
Varicelle	36	82				
Ophtalmie granuleuse..	42	4	21	10	121	159
Gale	87	141	133	154	269	361
Teigne	10	41	38	43	56	34
Impetigo	281	644	652	411	557	614
Scarlatine	3	15	11	24	32	46
TOTAL.....	801	1.278	1.431	1.507	1.594	3.397

TABEAU III. — Motifs d'absence d'élèves manquant l'école depuis plus de dix jours pour maladie (non comprise dans le tableau II)

MALADIES	ANNÉES SCOLAIRES					
	1923-24	1924-25	1925-26	1926-27	1927-28	1928-29
Abcès dentaire.....	2	13	17	15	7	25
Affection des yeux.....	42	438	309	218	265	424
Accidents et plaies diverses	33	302	214	284	222	238
Anémie	15	14	5	35	37	128
Angine	21	45	30	51	87	89
Bronchite	88	146	143	144	313	443
Furonculose	8	17	2	35	21	40
Mauvais état général..	2	88	200	18	44	63
Otite	10	31	30	24	40	58
Paludisme	2	6	9	42	35	0
Pleurésie	2	1	5	7	18	16
Rhume	51	343	249	178	295	653
Autres maladies.....	372	517	424	468	443	902
TOTAUX.....	566	1.961	1.637	1.521	1.827	3.079

TABLEAU IV. — Désinfections scolaires.

NATURE DES LOCAUX	ANNÉES SCOLAIRES					
	1923-24	1924-25	1925-26	1926-27	1927-28	1928-29
Domiciles d'élèves	144	94	489	838	514	2.141
Ecoles	31	134	72	105	120	376

TABLEAU V. — Déclarations d'absences.

ANNÉES SCOLAIRES	1923-24	1924-25	1925-26	1926-27	1927-28	1928-29
Absences signalées.....	14.668	2.000	2.504	2.391	3.940	5.639
Contrôlées par les Dames-Visiteuses	1.322	1.947	2.367	2.391	3.865	5.609
Motifs d'absence indiqués n'ayant pas nécessité de visites....		53	137	0	75	30

TABLEAU VI. — Paires de lunettes distribuées après examen.

ANNÉES SCOLAIRES						OBSERVATIONS
1923-24	1924-25	1925-26	1926-27	1927-28	1928-29	
59	33	57	80	73	72	Dépense supportée par la caisse des écoles.

TABLEAU VII. — Visites médicales

CONSULTATIONS	SECTEUR	DIVISION	1923-24	
Rue Bruce	Alger-Centre	A	130	
»	»	B	1.880	
»	»	C	1.170	
	TOTAL.....			3.180
»	Alger-Nord	A	304	
»	»	B	120	
»	»	C	310	
	TOTAL.....			734
Rue de Nîmes	Mustapha Sup ^r	A	150	
»	»	B	193	
»	»	C	251	
	TOTAL.....			594
Rue Molière	Mustapha Inf ^r	A	138	
»	»	B	112	
»	»	C	92	
	TOTAL.....			342
Total des Visites..				4.850

dans les consultations

ANNÉES SCOLAIRES

1924-25		1925-26		1926-27		1927-28		1928-29	
128		267		95		142		193	
1.556		980		456		633		655	
1.192		833		679		410		444	
	2.876		2.080		1.230		1.185		1.292
762		317		224		190		174	
74		451		872		77		217	
988		1.390		278		267		602	
	1.824		2.158		1.374		534		993
79		83		115		94		41	
42		71		84		68		137	
124		203		181		181		144	
	245		357		380		343		322
111		142		97		122		82	
80		104		95		75		100	
93		78		158		111		96	
	284		324		350		308		278
	5.229		4.917		3.334		2.370		2.885

TABLEAU VIII. — Récapitulation générale des opérations.

OPERATIONS	ANNÉES SCOLAIRES					
	1923-24	1924-25	1925-26	1926-27	1927-28	1928-29
Ecoliers exclus par les médecins	906	1.042	1 111	440	1.122	1.256
Maladies découvertes par les visiteuses....	132	193	407	258	721	954
Carnets de santé établis	2.093	2.077	1.672	1.908	4.069	5.550
Défectuosités du squelette	126	59	45	44	114	91
Vision (granuleux).....	42	69	23	250	161	303
Réfraction (défectuosité)	239	220	174	184	254	182
Ouïe (défectuosités)	127	61	10	12	7	23
Végétations (reconnues)	292	361	236	223	304	306
Adenopathies	483	360	158	73	361	370
Examen aux rayons X.	161	214	111	93	133	95
Suspects de tuberculose	52	56	19	3	24	24

TABLEAU IX. — Laryngologiste.

RESULTATS de l'examen spécial	ANNÉES SCOLAIRES					
	1923-24	1924-25	1925-26	1926-27	1927-28	1928-29
Elèves envoyés pour examen spécial	94	501	236	344	455	322
Otite moyenne et végétations	5	35	14	24	33	49
Surdité et végétations..	2	9	0	9	5	5
Végétations simples et grosses amygdales....	18	177	203	135	167	133
Végétations adenoïdes seulement	27	113	19	95	84	98
Végétations opérées ...	25	30	84	143	127	103

TABLEAU X. — Inspection médicale oculaire.

MALADIES	ANNÉES SCOLAIRES					
	1923-24	1924-25	1925-26	1926-27	1927-28	1928-29
Examens individuels....	636	706	754	833	1.046	680
Granulations	75	69	70	59	117	83
Conjonctivite aiguë....	180	356	304	394	553	449
Blepharite	62	9	24	19	12	39
Taies cornéennes	23	1	12	7	7	20
Conjonctivite phlycténu- laire	60	9	59	62	11	12
Accidents	10	1	0	6	5	3
Obstruction des voies lacrymales	4	0	0	3	2	3
Ulcération des cornées.	10	9	10	7	11	6
Orgelets, furoncles des paupières	12	0	10	7	6	11
Kératites interstitielles..	3	3	1	3	0	2
Nystagmus	1	0	0	2	0	9
Astigmatisme irrégulier	8	1	12	10	8	2
Cataracte congénitale...	1	0	0	1	2	0
Décollement de la rétine	1	0	0	0	0	0
Divers	1	8	0	89	8	13

TABLEAU XI. — Troubles de la réfraction.

TROUBLES	ANNÉES SCOLAIRES					
	1923-24	1924-25	1925-26	1926-27	1927-28	1928-29
Myopie simple	55	16	46	81	44	47
Hypermétropie	30	5	39	11	18	27
Astigmatisme myopique	33	5	30	16	9	22
Astigmatisme hypermétropique	33	5	17	11	16	16
Strabisme	17	14	14	4	6	14
Asthénopie accommodative	1	4	0	0	2	0
Refraction normale après examen	49	188	106	38	164	36

AMELIORATIONS OPÉRÉES
DANS LES ECOLES
PENDANT LES ANNEES
1923-1924 à 1928-1929

Les rapports des médecins-inspecteurs ont permis au Directeur du Bureau d'Hygiène, d'obtenir les améliorations suivantes :

En 1923-1924 :

Réfection totale de la peinture et blanchiment extérieur et intérieur des écoles ci-après :

Ecoles de garçons :

Rue Marengo ;

Impasse de la Révolution ;

Sigwalt rue Rochambeau ;

Rue Aumerat ;

Rue Clauzel ;

Rue Horace-Vernet.

Ecoles de filles :

Rue Weimabrenner ;

Rue Aumerat ;

Rue Tirman ;

Rue Marengo.

Ecolles maternelles :

Rue Aumerat ;

Rue Laplace ;

Rue Marengo.

Ecole arabe-française du boulevard Auguste-Comte ;

Ecole ouvroir indigène rue Marengo.

Une salle d'examen des élèves pour l'établissement du carnet de santé a été aménagée à l'école « *Dordor* », rue Dupuch (garçons).

La dallage des cours et des préaux a été exécuté dans les écoles ci-après :

Rue Franklin ;

Groupe de la rue Aumerat ;

Groupe de la rue Caussemille ;

Groupe du Champ-de-Manœuvres.

En 1924-1925 :

Onze écoles ont été reblanchies et les boiseries repeintes :

Rue Boutin (garçons) ;
Rue Caussemille (garçons) ;
Boulevard Bru (garçons) ;
Rue Arlès Dufour (garçons) ;
Rue Caussemille (filles et maternelle) ;
Rue du Soudan (filles) ;
Village d'Isly (filles) ;
Boulevard Bru (filles) ;
Rue Bocchus (maternelle) ;
Rue du Divan (maternelle).

Travaux divers

Dans les écoles de garçons et de filles de la rue Négrier, les carreaux des vitres ont été dépolis.

L'éclairage électrique a été installé dans la 2^e classe de l'école maternelle de la rue Portalis et dans l'école de filles de l'avenue Dujonchay.

Construction de 2 water-closet et réparation de deux autres à l'école maternelle de la rue Maren-go.

On a posé des auvents-abris devant les water-closet et procédé à la réfection de la cour de récréation de l'école maternelle de la rue Caussemille ; dans laquelle on a posé aussi huit lavabos.

En 1925-1926 :

Améliorations des salles de visites pour l'examen individuel des enfants : Ecole Dordor, rue Dupuch.

Installation de water-closet rue Médée et installation d'urinoirs dans les écoles de garçons Dordor, rue Dupuch et de la rue Médée.

Installation de l'éclairage électrique dans les écoles de filles de la rue de la Liberté et dans l'école maternelle de la rue Portalis.

En 1926-1927 :

Ecole de garçons rue Médée : Installation de nouveaux water-closet, urinoirs et lavabos.

Ecole de filles rue Franklin : Installation de deux nouveaux water-closet ; blanchiment des locaux et pose de vitrages à la porte d'entrée des petits.

Ecole de garçons de la rue Franklin : blanchiment des locaux, création d'une classe d'arriérés et de trois classes nouvelles.

Ecole mixte des Tagarins : Blanchiment et remise en état des locaux.

Ecole de garçons rue Toussenet : peinture des tables et des tableaux noirs.

Ecole de garçons de la rue de la Révolution : Blanchiment des locaux.

Ecole maternelle rue Macaron : Peinture des soubassements.

Ecole maternelle de la rue de Normandie : Peinture des lavabos.

En 1927-1928 :

Installation de salles de visites pour l'examen individuel :

Ecoles de garçons de la rue du Divan ;

- » de garçons de la rue de la Révolution ;
- » de garçons de la rue Toussaint ;
- » de garçons de la rue Rochambeau (Sigwalt) ;
- » de garçons de la Place Lelièvre ;
- » de filles du boulevard Gambetta ;
- » de filles de la rue d'Orléans ;
- » de filles de la rue Lazerges ;
- » de filles indigènes de la rue Marey.

Installations de lavabos, douches, urinoirs et water-closet, dans les écoles de :

Garçons de la rue de Tanger : Lavabos ;

- » » Médée : Lavabos et urinoirs ;
- » » du Divan : lavabos ;
- » » Toussenel : lavabos ;
- » » Rochambeau : lavabos ;
- » » Horace-Vernet : lavabos ;
- » » Daguerre : lavabos ;
- » » Aumerat : lavabos ;
- » » Caussemille : lavabos ;
- » » Van Vollenhoven : douches ;
- » place Lelièvre : lavabos ;
- » arabe-française du boulevard Valée : lavabos ;
- » du boulevard Bru : lavabos ;

Filles du boulevard Gambetta : lavabos et water-closet à chaque étage ;

- » de la rue Dupetit-Thouars ;
- » de la rue Socgémah : lavabos ;
- » de la rue d'Orléans : lavabos ;
- » de la rue Lazerges : lavabos ;
- » du Ruisseau : lavabos ;
- » de la rue Franklin : nouveaux water-closet.

Travaux divers

Ecole supérieure de garçons : Réfection du sol de la cour avec pente d'écoulement des eaux. Installation de trois nouvelles cuves.

Ecoles de garçons :

Rue de Tanger : peinture des boiseries et des murs de toutes les classes ;

Rue Eginaïs : Carrelage des 4^e et 5^e classes.

Place Lelièvre : Aménagement de deux classes sous le préau.

Rue Van Vollenhoven : Création de deux classes.

Ecoles de filles :

Boulevard Gambetta : pose de persiennes, clôture des terrains vagues à proximité, pour servir de lieux de récréation.

Rue Randon : peinture du matériel scolaire ;

Rue des Consuls : Blanchiment des escaliers ;

Rue Franklin : blanchiment des locaux ; pose de persiennes ;

Champ-de-Manœuvre : carrelage de la cour.

Ecoles maternelles :

Rue Portalis : peinture et blanchiment des classes.

en 1928 - 1929

Réfection des cours et préaux :

Ecole de filles rue Franklin ;

Ecoles de garçons : Rues Aumerat, Caussemille, Montpensier, Franklin, boulevard Gambetta et Champ de Manœuvre.

Ecoles maternelles : Rue Caussemille, Champ de Manœuvre.

Installation de nouveaux lavabos :

Ecoles de filles : Rues du Petit-Thouars, Dupuch, Caussemille, Négrier, du Ruisseau.

Ecoles de garçons : Rues Médée, Henri-Pernot, de la Révolution, Daguerre, Caussemille, de Tanger, boulevard Valée, Bru.

..Water-closet :

Ecoles de filles : rue Franklin et Caussemille ;

Ecoles de garçons : Rues Caussemille, Médée, place Lelièvre ;

Ecole maternelle : rue Marengo ;

Ecole privée Lamoricière.

Divers travaux :

Ecoles de filles : Rue Gambetta (mise en place de persiennes) ; rue Franklin (persiennes).

Ecoles de garçons : Rue Négrier (wasistas) ; rue Dupuch (rideaux sous les galeries du 2^e étage).

Grâce à la « *Ligue d'Hygiène scolaire* », des installations de douches ont été effectuées dans les écoles des rues du Divan, Marengo, Eginaïs, Montpensier et Van Vollenhoven.

PROGRES ACCOMPLIS A ALGER

Nous ne reviendrons pas sur la question du matériel à peu près suffisant, énuméré plus haut ; mais il reste encore beaucoup à faire sous le rapport des locaux :

Le Directeur du Bureau d'Hygiène a réclamé la suppression d'écoles très défectueuses, véritables pépinières de myopes et de lymphatiques, telles que celles de : garçons rue de Tanger, et rue Médée, maternelles rue Bocchus, Portalis, Charlemagne et du 4-Septembre, filles rue Randon. Ce sont là des installations de fortune dans des immeubles non appropriés et qui remontent à déjà fort loin.

On a cependant supprimé les écoles du boulevard Auguste-Comte et de la rue de Lyon, qui ont été transférées dans les bâtiments neufs, rue Marey et rue Van Vollenhoven.

Dans ce qui va suivre, nous envisagerons la période de six années d'inspection médicale des écoles, qui va de 1923-24 à 1928-29.

Durant cette période, on a aménagé des locaux de visite dans treize écoles : rue Dupuch, rue de Nîmes, rue Socgémah, boulevard Gambetta, rue du Divan, rue d'Orléans, rue de la Révolution, rue Toussaint, rue Lazerges, rue Rochambeau, rue Franklin, rue Marey et place Lelièvre.

Des lavabos et des douches ont été installés en grand nombre, dans des écoles qui en étaient totalement dépourvues.

Des blanchiments, des peintures et des améliorations diverses des locaux sont faits tous les ans, sur les indications des services de l'inspection médicale scolaire.

Le nombre de carnets de santé établis a été de 17.374. Le nombre d'enfants en possession de leur carnet est actuellement de 10.445. Si l'on tient compte que dans les débuts on a surtout tâté le terrain, recueilli des adhésions, par l'envoi de bulletins, que les médecins ont opéré avec un matériel très insuffisant, ce résultat peut être considéré comme très appréciable.

Les effets du contrôle des absences se sont manifestés d'une façon remarquable sur la fréquentation scolaire. Le nombre des absences de 10 jours, signalées par les directeurs et directrices, de 14.668 en 1923 est tombé à 5.639 en 1929.

Les visites à domicile ont encore un autre effet, c'est de porter à la connaissance des services d'hygiène un certain nombre de maladies contagieuses qui, sans cela, seraient restées ignorées. En six années le nombre de déclarations de maladies contagieuses a été de 7.343 ; les contrôles des visiteurs ont provoqué 2.665 nouvelles déclarations. Les

unes et les autres ont donné lieu à des désinfections totales, à domicile, opérées par les services d'hygiène.

Dans les consultations les médecins-inspecteurs visitent les enfants qui leur sont adressés par les directeurs et directrices, contrôlent les guérisons, surveillent les soins donnés aux enfants momentanément exclus. Le nombre des consultants est de 5.000 par an environ. Au fur et à mesure que l'on y tient la main, les soins de propreté sont mieux observés, et cela aboutit à une diminution des consultants exclus : de 5.229 en 1925 ils ne sont plus que de 2.885 en 1929.

Les teigneux des écoles pouvaient être évalués de 5 à 600, avant les traitements radiothérapiques. Depuis 1920, un service a été installé à l'hôpital de Mustapha, et les enfants des écoles y sont traités en une seule séance de trois à quatre poses. Ils sont surveillés jusqu'à la repousse des cheveux. On voit qu'actuellement le chiffre des écoliers atteints de teigne oscille aux environs de 40 par an.

Par contre, et malgré une distribution très large de bons de traitement, les enfants atteints de gâle et d'impetigo, sont en augmentation. Cela provient de ce que les parents de ces enfants, presque tous de familles modestes, ne se font pas traiter.

Les examens individuels ont donné lieu à la découverte de 479 affections du squelette, dont un grand nombre de scolioses non encore traitées ; de 1.722 végétations adénoïdes, dont 721 ont été opérées aux frais de l'assistance municipale.

Le nombre des adénopathies est très élevé à Alger, surtout dans les écoles du centre de la ville. 1.067 enfants ont présenté des ganglions appa-

rents. On a procédé à 807 examens aux rayons X, et retenu 178 images radioscopiques permettant de suspecter des lésions tuberculeuses localisées.

Les spécialistes procèdent, d'une part, aux examens d'enfants qui leur sont adressés par les médecins-inspecteurs et à des enquêtes dans les écoles. Au cours de ces six dernières années, ces visites ont donné lieu à la découverte de 1.253 cas de vices de réfraction, qui ont pu être ainsi corrigés. 374 paires de lunettes ont été distribuées sur les crédits de la caisse des écoles. Les oculistes ont procédé à 4.655 examens individuels.

Les élèves envoyés pour examen au laryngologiste ont été au nombre de 1.952.

Les récentes installations de douches de la « *Ligue d'Hygiène scolaire* », ont donné gratuitement en trois mois plus de 6.000 douches.

Grâce à la propagande des services municipaux d'hygiène et en particulier au dévouement des visiteuses, 1.300 enfants ont été vaccinés, en 1929, contre la diphtérie, par les médecins-inspecteurs ; beaucoup d'autres l'ont été par leurs médecins particuliers et nous le redisons, grâce à l'active propagande des dames-visiteuses et du Directeur du Bureau d'Hygiène.

Deux classes, dites « *de perfectionnement* », l'une rue Franklin pour les garçons, l'autre rue de la Liberté pour les filles, reçoivent les enfants arriérés et anormaux.

Le nombre d'élèves visités de 22.000 en 1923 a été en 1929 aux environs de 24.000 ; ce qui fait une

moyenne de 2.000 enfants par médecins-inspecteurs.

« *L'œuvre des enfants à la Montagne* », envoyait en 1918, 46 enfants à Chréa, en 1927 245 étaient répartis dans les différentes colonies.

CONCLUSIONS

L'inspection-médicale scolaire est très bien organisée à Alger, qui est une des rares villes de France, où elle fonctionne dans de très bonnes conditions.

Dans les autres centres algériens, elle existe à l'état embryonnaire et mériterait d'être instituée sur le même modèle que celle de la ville d'Alger.

L'Algérie souffre actuellement d'une crise très grave de main d'œuvre indigène.

Or, d'une enquête, que nous avons faite parmi de vieux colons, il résulte qu'il faut, dans les campagnes au moins trois ouvriers arabes pour obtenir le même rendement qu'un seul ouvrier européen ; et pourtant, nous avons vu nos camarades d'études indigènes, obtenir d'aussi bons résultats que leurs condisciples européens.

Mais, alors que la jeunesse universitaire indigène, vit dans les mêmes conditions d'hygiène générale et en particulier d'hygiène alimentaire, que les étudiants français ; l'arabe du bled, habite dans un taudis, sans air et sans lumière, tout rempli de fumée ; il ne mange presque pas et rarement la viande fait partie de ses menus ; pour vêtements il ne porte que des hardes.

Or, nous avons vu plus haut, dans l'expérience faite par la ville de Paris, des enfants, vivants au

sein de leur famille dans de mauvaises conditions d'hygiène, étaient envoyés dans une école de plein air, où ils étaient nourris dans de bonnes conditions. Ces élèves, paresseux et en retard sur leurs camarades de classe, se mettaient à travailler et ils avaient vite rattrapé le niveau normal de leur classe.

Il faut donc donner aux indigènes, en même temps que l'instruction, des habitudes d'hygiène et suivre régulièrement le développement physique des jeunes arabes, la mortalité infantile étant un des fléaux de la race arabe.

Nous otiendrons, ainsi, des adultes forts et bien constitués, qui pourront remplacer facilement la main d'œuvre française.

C'est le devoir de l'école de faire d'un enfant, un homme civilisé et robuste ; et le médecin-inspecteur a un rôle aussi important que l'instituteur, car les trois principaux facteurs d'une civilisation sont :

INSTRUCTION, MORALE ET HYGIENE

BIBLIOGRAPHIE

- E. APERT. — Hygiène de l'enfance, Paris, 1924.
- BARBATIS. — De l'inspection médicale des écoles ; (*Thèse de Paris*, 1916).
- BOURNET. — Un devoir social ; (*Thèse de Lyon*, 1890).
- BRIAND W. — Ecole en plein air, bull. Ohio State Board of Health ; (*Bulletin de l'office International d'Hygiène publique*, 1909).
- BUISSIÈRE. — Intervention au sujet des cliniques scolaires gratuites ; (*Offrande à Hygie, Dijon*, 1928).
- DELOBEL. — Hygiène scolaire ; (*Paris*, 1914).
- DOISY. — Commission de l'hygiène publique, projet de loi relatif à l'inspection dans les écoles primaires, publiques et privées ; (*Chambre des députés*, 30 juin 1911).
- DROUET. — L'inspection médicale des écoliers ; (*Le Médecin Syndicaliste*, n° 20, 15 novembre 1928).
- DUFESTEL. — Guide pratique du médecin-inspecteur des écoles ; (*Paris*, 1917).
- DUFESTEL. — Hygiène scolaire.
- DUFESTEL. — L'hygiène à l'école maternelle.

DUFESTEL. — Le projet de loi de M. Herriot sur l'inspection médicale des écoles ; (*Le Siècle Médical*, n° 13, 15 novembre 1927).

DUFESTEL. — Ce que devrait être l'inspection médicale des écoles ; (*L'Hygiène Sociale*, n° 1, octobre 1928).

DUROT. M. H. — L'école de plein air ; (*Le Musée Social*, n° 6, juin 1910).

DUVERNOY. — L'inspection médicale dans le Doubs ; (*Le Médecin syndicaliste*, n° 5, 1^{er} mars 1928).

FRANÇOIS E. — L'inspection médicale des écoles ; (*Le Médecin Syndicaliste*, n° 11, 1^{er} juin 1928).

FREIDEL. H. — Inspection médicale scolaire ; (*Revue pédagogique*, Paris, 1908).

GALLOIS. — Inspection médicale dans les lycées ; (*Pédiatrie*, 25 mars 1912).

GUIBERT. — Rapport sur la réorganisation du service de l'inspection des écoles de la ville de Paris ; (1908).

GUILLAUME L. — Hygiène des écoles. Conditions architecturales et économiques ; (*París*, 1874).

HAUTEFEUILLE. — La diphtérie à l'école ; (*Premier Congrès Provincial d'Hygiène Publique et Sociale*, Dijon, Juin 1928).

KAYE ROBERT. — L'hygiène à l'école ; (*Journ of the roy. Inst. of Publ. Health. dans Le Bulletin de l'office international d'hygiène publique*, tome XVIII, n° 6, juin 1910).

LA BUTTE. — Inspection médicale dans les Lycées ; (*La Médecine Scolaire*, VII, 10 mars 1914).

LAFONTAINE. — Inspection médicale des écoles ; (*Le Médecin Syndicaliste*, n° 12, juin 1928).

LANGLEY-MILLS. — Médecine scolaire ; (*Bulletin de l'office international d'hygiène publique*, 1909).

LEMAIRE. — Rapport pour le rattachement de l'inspection médicale des écoles au bureau d'hygiène et pour sa réorganisation ; (*Alger, octobre 1920*).

LEMAIRE. — Compte-rendu des travaux du bureau municipal d'hygiène d'Alger :

Pour 1914 à 1921 ;

Pour 1922 à 1923 ;

Pour 1924 à 1925 ;

Pour 1926 à 1929.

LEMAIRE. — L'inspection médicale des écoles à Alger ; (*Premier Congrès Provincial d'Hygiène Publique et sociale, Dijon, 3 et 4 juin 1928*).

LICHTENBERGER. — Les droits de l'enfant ; (*Vers La Santé, vol. V, n° 6, juin 1924*).

LOIR. — L'orientation professionnelle au Havre ; (*Offrande à Hygie, juin 1928*).

M. MARIE-DAVY. — L'école de plein air et l'école en plein air ; (*Revue d'Hygiène et de Police sanitaire, n° 5, mai 1926*).

NOBECOURT ET SCHREIBER. — Hygiène sociale de l'enfance ; (*Paris, 1921*).

PARISOT. — Mode de désinfection des livres scolaires dans les écoles de Nancy ; (*Offrande à Hygie, Dijon, 1928*).

PAQUET. — Inspection médicale scolaire dans un département rural ; (*Offrande à Hygie, Dijon, 1928*).

PONCET. — De nouvelles paperasses pour l'inspection médicale des écoles ; (*Offrande à Hygie, Dijon, 1928*).

SAIAS. — Inspection médicale obligatoire dans les Lycées et Collèges ; (*Pédiatrie, 25 mars 1912*).

SALMON. — La vaccination antidiphthérique ; (*Congrès de Dijon, 1928*).

STACKLER. — Rapport sur la prophylaxie scolaire des maladies transmissibles ; (*La Médecine Scolaire*, janvier 1912).

TALIAFERRO CLARK. — Public Health Reports ; (*Vol. XXXIII*, n° 36, septembre 1919).

VAN EEKLHAUTE. — Le service sanitaire scolaire de la ville de Gand ; (*La Médecine Scolaire*, XVI, n° 5, mai 1927).

VAN DER HOEVE, J. M. HAMELBERG, J. P. ELIAS. — L'inspection médico-hygiénique des écoles ; (*Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 27 mars 1920).

P. VIGNE ET C. GARDÈRE. — L'Enseignement de la Puériculture dans les écoles primaires ; (*L'Avenir Médical*, n° 3, mars 1928).

BULLETIN DE L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE 1910. — Organisation de l'inspection médicale des écoles en :
Grande-Bretagne ; Suisse ; France ; Belgique ; République Argentine ; Suède.

L'inspection médicale des écoles à New-York ; (*La Médecine Scolaire*, XIV, n° 10, octobre 1925).

Comment on enseigne les règles de l'hygiène dans les écoles maternelles en Autriche ; (*Vers la Santé*, Vol. V, n° 6, juin 1924).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	17
CHAPITRE I	
HISTORIQUE	23
1° En France	23
2° A l'Etranger	26
3° En Algérie	30
CHAPITRE II	
BUTS DE L'INSPECTION MEDICALE DES ECOLES.....	35
CHAPITRE III	
ORGANISATION DE L'INSPECTION MEDICALE DES ECOLES D'ALGER :	
1° Règlement de la Ville d'Alger.....	41
2° Fonctionnement de l'Inspection médicale dans les écoles d'Alger	59
3° Médecins-Inspecteurs	62
4° Dames-Visiteuses	65
CHAPITRE IV	
COLONIES DE VACANCES ET ŒUVRES SCOLAIRES :	
1° Les Enfants à la Montagne.....	73
2° Ligue d'Hygiène Scolaire.....	76
CHAPITRE V	
RESULTATS OBTENUS A ALGER.....	79
I. — TABLEAUX :	
1° Nombre d'élèves et d'écoles visités.....	80-81
2° Maladies contagieuses	82
3° Absence de dix jours pour maladies.....	83
4° Désinfections scolaires	84
5° Déclarations d'absence	84
6° Paires de lunettes distribuées.....	84
7° Visites dans les consultations.....	86-87
8° Récapitulation des opérations.....	88
9° Laryngologiste	89
10° Inspection médicale oculaire.....	90
11° Troubles de la réfraction.....	91
II. — AMELIORATIONS OPÉRÉES DANS LES ECOLES :	
1° En 1923-24	93
2° » 1924-25	95
3° » 1925-26	96
4° » 1926-27	97
5° » 1927-28	98
6° » 1928-29	100
III. — PROGRES ACCOMPLIS A ALGER.....	
CONCLUSIONS	107
BIBLIOGRAPHIE	109



VU ET APPROUVÉ :

Le Président,

D^r A. CHASSEVANT.

VU : *Le Doyen,*

D^r LEBLANC.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER.

Alger, 18 février 1930.

Le Recteur,

TAILLIART.

